

# Karta zgłoszeniowa uczestnika warsztatów tanecznych

Niepubliczna Placówka Artystyczna  
Studio Tańca Royal Dance Center  
45-006 Opole, ul. Książąt Opolskich 48-50  
NIP: 7542964057 Regon: 161548859

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WARSZTATÓW TANECZNYCH

1. Forma warsztatów tanecznych: TANEZNE PÓŁKOLONIE ZIMA 2019– TURNUS .....
2. Adres placówki: Royal Dance Center, 45-006 Opole, ul. Książąt Opolskich 48-50
3. Termin: .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA WARSZTATY TANECZNE

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia  
.....**Pesel:**.....
3. Adres zamieszkania  
.....
4. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na warsztatach tanecznych :  
.....  
telefon kontaktowy ..... telefon do pracy.....
6. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych zniszczeń i szkód spowodowanych przez dziecko w trakcie pobytu na organizowanych przez Niepubliczną Placówkę Artystyczną Royal Dance Center warsztatach tanecznych.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

## III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....  
.....  
.....

**W RAZIE ZAGROŻENIA DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOJEGO DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE. STWIERDZAM, Podałam(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA WARSZTATACH TANECZNYCH.**

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca opiekuna)

## IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur.....,  
inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

**V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

---

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w organizowanych przez Niepubliczną Placówkę Artystyczną Studio Tańca Royal Dance Center warsztatach tanecznych.
2. Odmówić skierowania dziecka na organizowane przez Niepubliczną Placówkę Artystyczną Studio Tańca Royal Dance Center warsztaty taneczne ze względu na:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU NA WARSZTATACH TANECZNYCH**

Dziecko przebywało na .....  
( forma i adres placówki)

od dnia ..... do dnia ..... 2019 r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki)

---

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA WARSZTATACH TANECZNYCH (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

.....  
.....  
.....  
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki)

---

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA WARSZTATACH TANECZNYCH.**

.....  
.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)