



## MULTI KULTI 2023



Zgłaszam do uczestnictwa w warsztatach w Stowarzyszeniu POLITES w Szczecinie moje dziecko:

Imię i nazwisko dziecka	
Rok urodzenia dziecka	Numer kontaktowy, adres E-mail
Informacja o rodzicach (opiekunach prawnych)	
Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego)	Numer kontaktowy, adres E-mail
Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)	Numer kontaktowy, adres E-mail
Dodatkowe potrzeby/wymagania	
Proszę krótko opisać zainteresowania dziecka	
Jakie są oczekiwania dziecka odnośnie warsztatów?	

Prosimy o jak najszybsze dostarczenie wypełnionego formularza do siedziby Stowarzyszenia POLITES

**Proszę zaznaczyć termin uczestnictwa:**

- termin 1: 17-28.07.2023  
 termin 2: 7.08-18.08.2023

**Przeciwwskazania medyczne**

Czy u dziecka występują alergie pokarmowe? Jeśli tak - prosimy napisać na jakie produkty dziecko jest uczulone.

Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? Jeśli tak - prosimy napisać jakie oraz wskazać ich dawkowanie.

Czy dziecko cierpi na schorzenia przewlekłe? Jeśli tak - prosimy napisać jakie.

**Oświadczenia rodziców (opiekunów) o sposobie uczestnictwa w warsztatach:**

**1. Dziecko będzie przychodziło na zajęcia samodzielnie:**

Szczecin .....

miejsowość, dnia

..

podpis matki (opiekuna prawnego)

podpis ojca (opiekuna prawnego)

**2. Dziecko będzie wracało do domu samodzielnie:**

.....

miejsowość, dnia

.....

podpis matki (opiekuna prawnego)

podpis ojca (opiekuna prawnego)

