

CULTURE SHAKE 2025

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: 3 – 7 lutego 2025 (9-12 lat)
 termin 2: 10 – 14 lutego 2025 (13-16 lat)

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.

Informacje dodatkowe:

