



AKTYWNIE PO DZWONKU

Karta uczestnictwa w na półkoloniach "Aktywnie po dzwonku"

ZIMA 2026r.

ORGANIZATOR: Stowarzyszenie "Aktywnie po dzwonku NIP:9522248198

Ul.Pokrzywowa1, 04-676 Warszawa

WYBRANY TERMIN PÓŁKOLONII (zaznacz X):

TYLKO WYCIECZKA LUB KURS

☐ **TURNUS I A: 19.01 – 23.01.2026 – Półkolonie Aktywnie+**

☐ **TURNUS I B: 19.01 – 23.01.2026 – Półkolonie z szyciem**

☐ **TURNUS I C: 19.01 – 23.01.2026 – Półkolonie stolarskie**

☐ **TURNUS ID: 19.01 – 23.01.2026 r: Kurs szycia**

☐ **TURNUS I E: 19.01 – 23.01.2026 – Kurs stolarski**

☐ **TURNUS I F: 22.01.2026 – Wycieczka do Mandorii**

☐ **TURNUS II A: 26.01 – 30.01.2026 – Półkolonie Aktywnie+**

☐ **TURNUS II B: 26.01 – 30.01.2026 – Półkolonie z szydełkowaniem** **TURNUS II C: 26.01 – 30.01.2026 – Kurs Szydełkowania**

☐ **TURNUS II D: 26.01 – 30.01.2026 – Aktywnie i kreatywnie**

☐ **Pojedyncze dni:.....**

DANE UCZESTNIKA 1:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

DANE UCZESTNIKA 2:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

DANE UCZESTNIKA 3:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

DANE KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Matka (opiekun 1):

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres zamieszkania:

e-mail:

Ojciec (opiekun 2):

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres zamieszkania:

e-mail:

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE (alergie pokarmowe)

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

Czy dziecko może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania? (zaznacz X)

☐ Tak

☐ Nie

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

Data i miejsce

Czytelny podpis Rodzica (Opiekuna)

DANE DO FAKTURY (Jeśli potrzebna jest faktura za półkolonie, proszę o podanie danych do faktury – drukowanymi literami):

Nazwa firmy/Nazwisko i Imię:

Adres:

NIP:

POSTANOWIENIA KOŃCOWE I OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że w imieniu własnym oraz zgłoszonych przeze mnie osób zapoznałem/am się z Warunkami Uczestnictwa oraz pozostałymi informacjami stanowiącymi integralną część Karty Uczestnictwa oraz potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w niniejszej Karcie Uczestnictwa.

Data i miejsce

Czytelny podpis Rodzica (Opiekuna)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych) moich danych osobowych oraz danych osobowych zgłoszonych przeze mnie osób do celów związanych z uczestnictwem w zajęciach.

Data i miejsce

Czytelny podpis Rodzica (Opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz Uczestnika w celach marketingowych Organizatora Imprezy zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U.Nr.133 poz. 883).

Data i miejsce

Czytelny podpis Rodzica (Opiekuna)

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka w czasie zajęć oraz na użycie tych materiałów w dokumentacji i promocji półkolonii.

Data i miejsce

Czytelny podpis Rodzica (Opiekuna)

OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE OPUSZCZANIA ŚWIETLICY PRZEZ DZIECKO:

1. Dziecko może samodzielnie, na naszą odpowiedzialność, opuścić świetlicę. (zaznacz X)

☐ Tak (Wyjście o godzinie)

☐ Nie

2. Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

a) (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

b)

W celu dokonania pełnego zapisu należy wypełnić, podpisać i przesłać skan Karty Uczestnictwa na adres: kontakt@aktywniepodzwonku.pl. Oryginał karty należy dostarczyć do Organizatora najpóźniej w dniu rozpoczęcia półkolonii.

W razie jakichkolwiek pytań proszę o kontakt:

tel. 60806242

e-mail kontakt@aktywniepodzwonku.pl