

**KARTA ZGŁOSZENIOWA NA  
WARSZTATY PT. „LETNIA SZKOŁA MAGII. WAKCJE Z PCK”.**

W POWIATOWYM CENTRUM KULTURY  
W STRZELCACH OPOLSKICH

X (zaznaczyć krzyżyk przy wybranym warsztacie)

<input type="checkbox"/>	<b>16.08.2021 (poniedziałek) - Nauka o fantastycznych stworzeniach i roślinach</b>	<input type="checkbox"/>	<b>19.08.2021 (czwartek) - Magia Słowa</b>
<input type="checkbox"/>	<b>17.08.2021 (wtorek) - Zaklęcia i wróżby</b>	<input type="checkbox"/>	<b>20.08.2021 (piątek) - Zagadka Komnaty Tajemnic</b>
<input type="checkbox"/>	<b>18.08 (środa) – Nauka obrony przed Czarną Magią</b>	–	–

**Dane uczestnika**

<b>Imię i nazwisko dziecka:</b>	
<b>Tel. kontaktowy rodzica/ opiekuna :</b>	

<b>Czy dziecko przyjmuje STAŁE LEKI?</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	(Jeżeli <b>TAK</b> , prosimy wymienić jakie i sposób dawkowania)
<b>UCZULENIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	(Jeżeli <b>TAK</b> , prosimy wymienić na co)

1. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje (w przypadku zaistnienia zagrożenia życia dziecka i konieczności jego hospitalizacji prowadzący warsztaty niezwłocznie po zaistnieniu ww. sytuacji będą kontaktować się telefonicznie z rodzicem lub opiekunem prawnym);
2. Potwierdzam, że zapoznałem się z Regulaminem organizacji warsztatów dla dzieci pt. „Letnia Szkoła Magii. Wakacje z PCK”.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika warsztatów