

Data wpłynięcia zgłoszenia.....

(wypełnia pracownik MOK)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW
„LATO W TEATRZE” 20.07 – 02.08.2015
w Miejskim Ośrodku Kultury w Tomaszowie Mazowieckim**

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. PESEL dziecka telefon kontaktowy

5. Nazwa i adres szkoły

6. Proszę zaznaczyć, którą grupę wybiera dziecko

a). grupa aktorska (wiek: 9-13)

b). grupa plastyczno-aktorska (wiek: 9-13)

c). grupa medialno-aktorska (wiek: 9-13)

d). grupa muzyczno-aktorska (wiek: 9-13)

7. PYTANIE DO UCZESTNIKA: Napisz (krótko) dlaczego wybrałeś/aś tę grupę:

.....
.....

8. Informacje rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

a). Czy dziecko jest uczulone? (jak tak, to należy podać na co)

.....

b). Czy występują u dziecka zaburzenia (podać rodzaj i objawy)

.....

c). Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....

d). Czy dziecko jest wegetarianinem?.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECKA

I. Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań do uczestnictwa w warsztatach..

II. Zobowiązuję się, że (proszę zaznaczyć):

a). będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko

b). dziecko będzie przychodzić i odchodzić samodzielnie

c). dziecko będzie przyprowadzać i odbierać upoważniona osoba

III. Zobowiązuję się, że pokryję koszty (ewentualnych) szkód wyrządzonych przez dziecko.

IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu, które wykorzystywane będą przez MOK wyłącznie w celach projektowych w rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U.02.101.926 z późn.zm).

V. Wyrażam zgodę na to, aby wizerunek lub głos mojego dziecka zostały nieodpłatnie wykorzystane w materiałach audiowizualnych oraz poligraficznych służących do dokumentacji oraz działań promocyjnych prowadzonych przez Miejski Ośrodek Kultury.

.....

Podpis rodzica/opiekuna dziecka