



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
„Zimobranie kultury – warsztaty artystyczne”
W INKU SZCZECIŃSKIM INKUBATORZE KULTURY
20.02-24.02.2017

DANE DZIECKA – UCZESTNIKA WARSZATÓW	Imię:		
	Nazwisko:		
	PESEL:		
	Adres zamieszkania:		
	Kod pocztowy:		
	Miejsce zamieszkania:		
	Czy dziecko choruje?*	TAK (w przypadku braku miejsca proszę o opis pod tabelą formularza)	NIE
	Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki?	TAK (w przypadku braku miejsca proszę o opis pod tabelą formularza)	NIE
	Czy dziecko jest alergikiem? (klej, sierść psa, rośliny, metal, owoce itp.)	TAK (w przypadku braku miejsca proszę o opis pod tabelą formularza)	NIE
DANE RODZICÓW	Imię i nazwisko matki/ opiekuna		
	Telefon komórkowy		
	Imię i nazwisko ojca/ opiekuna		
	Telefon komórkowy:		
	E-mail do rodziców		
	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do odbioru dziecka po zajęciach warsztatowych wraz serią i numerem dowodu osobistego:		

Czytelny podpis:

Data: