

***Młodzieżowy Dom Kultury im. Marii Gwizdak***

***ul. H. Ch. Andersena 4, 01-911 Warszawa Tel. 22 835 93 47***

**KARTA UCZESTNIKA**

**AKCJI „ZIMA W MIEŚCIE” 2024**

Imię i nazwisko uczestnika ……………………………………………………………………………...................................................

Data urodzenia uczestnika ……………………………………………………………………………………..........................................

Adres zamieszkania uczestnika ………………………………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych1)……………………………………...............................

Numery telefonów rodziców/opiekunów uczestnika niepełnoletniego lub numer telefonu osoby wskazanej przez uczestnika pełnoletniego:

………………………………………………………….................................................................................................................

Szkoła do której uczestnik aktualnie uczęszcza: ……………………………………………………….........................................

Klasa do której uczęszczał w roku szkolnym 2023/2024 …………………………………………………………………………………

**Zgłoszenie uczestnictwa dziecka w Akcji „Zima w Mieście” 2024** prowadzonej w MDK w terminie

15.01.-28.01.2024 r. (proszę podać konkretne daty i nazwę/nazwy zajęć)

**Niniejszym zgłaszam uczestnictwo dziecka (albo swoje - w przypadku uczestnika pełnoletniego) w dniach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data / dzień** | **Forma zajęć** | **Godzina /od – do/** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Powrót uczestnika zajęć do domu:**

- wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na samodzielny powrót dziecka do domu.

- upoważniam do odbioru mojego dziecka i jednocześnie wyrażam zgodę, aby następujące osoby odbierały moje dziecko:

1)……………………………………………………………………………………………………….

 (proszę wpisać imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego)

2).............................................................................................................................................................

 (proszę wpisać imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego)

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NAD NIM W PLACÓWCE REALIZUJĄCEJ PROGRAM „ZIMA W MIEŚCIE” 2024.

………………. ……………………………………………

*(data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego uczestnika\*)*

1) w przypadku uczestnika niepełnoletniego

\* niepotrzebne skreślić