



Śląskie. Budżet Obywatelski



STOWARZYSZENIE
WSZYSCY RAZEM WSZYSCY RÓWNI



Formularz zgłoszeniowy do projektu DROGA KOBIEC
realizowanego w ramach marszałkowskiego budżetu obywatelskiego

WenDo

1. Imię i nazwisko Uczestniczki

2. Pesel

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

4. Dane kontaktowe – nr telefonu do Uczestniczki / rodziców / opiekunów prawnych:
.....

5. Termin warsztatów (proszę zaznaczyć krzyżykiem 1 preferowany termin warsztatów),

Obowiązkowa jest obecność na wszystkich dniach warsztatowych !

22 – 23 – 24 październik 2020 (czwartek – piątek – sobota)

Proponowana godzina: czwartek i piątek : od 15:00, sobota : od 9:00

09 – 10 – 11 listopad 2020 (poniedziałek – wtorek – środa)

Proponowana godzina: od 15:00.

W przypadku braku miejsc na wybrany termin, organizator skontaktuje się z Państwem celem ustalenia innego terminu.

6. Podczas zajęć zorganizowany zostanie catering (woda, herbata, ciastka i zupa regeneracyjna).

Czy dziecko stosuje specjalną dietę – proszę podać jaką

Produkty uczulające:

7. Oświadczenia:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mojej córce udział w warsztatach.

Oświadczam, że w przypadku potrzeby przyjmowania leków zażywanych na stałe przez dziecko wyrażam zgodę na: samodzielne ich przyjęcie przez moje dziecko / deklaruję swoją obecność w miejscu zajęć na czas przyjęcia leku. * (proszę skreślić oba, jeśli nie dotyczy Państwa dziecka).

Oświadczam, że dziecko:

nie miało kontaktu z osobami chorymi na koronawirusa COVID-19 w ciągu ostatnich 14 dni,

nie jest objęte obowiązkową kwarantanną .

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora, w przypadku gdy dziecko lub domownicy zostaną objęci kwarantanną, zachorują na COVID-19 lub będą mieć kontakt z osobą zarażoną.

Oświadczam, że jestem świadoma/y zagrożenia wynikającego z obowiązującego stanu epidemii COVID19 i w przypadku zakażenia dziecka na warsztatach Organizator nie będzie ponosił żadnej odpowiedzialności.

Jako rodzic / opiekun prawny* zobowiązuje się zapewnić dziecku bezpieczny transport na zajęcia i w drodze powrotnej z zajęć do domu.

Oświadczam, że w przypadku braku możliwości udziału mojego dziecka w zajęciach poinformuję o tym organizatora najpóźniej 48 h przed rozpoczęciem zajęć.

Wydrukowany i podpisany formularz dostarczę osobiście / pocztą / email do biura:

Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach

Ul. Sądowa 1 41-605 Świętochłowice

Adres email: cis@swietochlowice.pl

.....
miejsowość, data

.....
podpisy rodziców/opiekunów prawnych