



Formularz rejestracyjny

Rola	Imię	Nazwisko	Tel. kontaktowy	Adres zamieszkania	Adres mailowy
<input type="checkbox"/> Opiekun					

Rola	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Alergie/Choroby*
<input type="checkbox"/> Dziecko				
<input type="checkbox"/> Dziecko				
<input type="checkbox"/> Dziecko				

→ **Choroby/Alergie dziecka***

Czy dziecko/dzieci cierpi/ą na jakieś choroby/alergie, które należy brać pod uwagę w czasie trwania spotkań Klubiku Orzełki? tak nie

Jeśli tak proszę uzupełnić tabelę o informację, jakie środki bezpieczeństwa należy zapewnić. W razie potrzeby proszę przekazać prowadzącym odpowiednie instrukcje postępowania.

→ **Chcę/Chcemy należeć do Orzełkowej Grupy WhatsApp****

tak nie

.....

**Proszę podać numer telefonu, który zostanie przypisany do Grupy WhatsApp

→ **Chcę/Chcemy brać udział w regularnych Spotkaniach Klubiku Orzełki** (środy 15.00 – 17.00) i tym samym zobowiązuję się do powiadomienia o każdorazowej nieobecności np. poprzez przesłanie informacji za pomocą Orzełkowej Grupy WhatsApp

tak nie

→ Podczas Spotkań Klubiku Orzełki robione są zdjęcia w celu dokumentowania działalności Klubiku m.in. w mediach społecznościowych. Wizerunek dzieci nie będzie udostępniany publicznie (twarze zasłonięte). Istnieje możliwość przesyłania zdjęć za pośrednictwem Grupy WhatsApp przez Organizatorki jak i Członków Klubiku w celach pamiątkowych.

Czy wyrażasz zgodę na rozpowszechnianie zdjęć z wizerunkiem Twojego dziecka i/lub Twoim za pośrednictwem Orzełkowej Grupy WhatsApp?

tak nie

.....
Miejsce, data

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna