

Data wpłynięcia zgłoszenia.....  
(wypełnia pracownik teatru)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW  
„Wakacje z Teatrem Osterwy” 25.07 – 30.07.2016**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
- .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
- .....
3. Adres zamieszkania .....
- .....
4. telefon kontaktowy dziecka .....oraz rodziców.....
5. Nazwa i adres szkoły .....
6. Proszę zaznaczyć, którą grupę wybiera dziecko
- a). grupa aktorska
- b). grupa plastyczno - scenograficzna
- c). grupa taneczna
- d). grupa dziennikarska (krytyka teatralna)
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:
- .....
- .....

**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 przyprawdzać i odbierać dziecko
- b). dziecko będzie przychodzić i odchodzić samodzielnie
- c). dziecko będzie przyprawdzać 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 Teatr 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 Teatr im. J. Osterwy.

.....  
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka