

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA	
--------------------------	--

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA MOJEGO DZIECKA WYRAŻAM ZGODĘ NA LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Faktura VAT Dane do wystawienia faktury
Na kogo:.....
Adres.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

uwaga!!! uwaga!!! uwaga!!! uwaga!!! uwaga!!! uwaga!!! uwaga!!! uwaga!!!

Wpłaty za kolonie należy przekazywać na konto organizatora wypoczynku:

Fundacja Centrum Kultury i Edukacji Muzycznej „TERAZ MUZYKA”

15-083 Białystok ul. Orzeszkowej 14 lok. 70

Bank 03 1600 1462 1874 9786 1000 0001

(z podaniem imienia i nazwiska uczestnika oraz nr turnusu)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU **Wakacyjnych Warsztatów Muzycznych w Formie Kolonii** **„Czas na Muzykę” 2020**

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: warsztaty muzyczne w formie kolonii
2. Adres :Leśne Zacisze 96-515 Teresin Aleja 20lecia 3, tel.508 528 917

Czas trwania Teresin I 05.07-12.07.2020

Teresin II 12.07.-19.07.2020 Teresin III 19.07.-26.07.2020

Białystok. 10.02.2020

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

Mirosława Zduniewicz - Kierownik Warsztatów - tel. kom. (0) 602 872 004

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
-
Tel. domowy lub kontaktowy..... tel. dziecka.....
Adres e-mail rodzica..... dziecka
- Imiona i nazwiska rodziców.....
4. Nazwa i adres szkoły (podst., gimn., ponadgimn.) klasa
-
5. Specjalność:, forma uczestnictwa: **czynny bierny**
Warsztaty (np. fletowe, obój/wokal itp).....
6. Nazwa i adres szkoły muzycznej klasa rok nauki
-
5. Adres rodziców (opiekunów) w trakcie pobytu dziecka na wypoczynku:
.....telefon
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł
słownie zł

Wybieram pobyt dziecka naturnusie w, tj. w dniach.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

