Załącznik 1

Klub Młodego Odkrywcy

Fundacja im. ks. prof. Ryszarda Rumianka

ul. Rybnicka 27

02-405 Warszawa

Koordynator KMO: Julia Borowiecka-Czyż

kmo@fundacjarumianka.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA ZAJĘĆ W KLUBIE MŁODEGO ODKRYWCY

Wypełnia rodzic/opiekun prawny.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Numer PESEL: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Szkoła i klasa: |  |
| Czy dziecko ma alergie (pokarmowe, kontaktowe, inne) bądź choruje na coś?  Jeśli tak – jakie/na co? |  |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Czy dziecko może samodzielnie przychodzić na zajęcia? |  |
| Czy dziecko może samodzielnie wracać z zajęć do domu? |  |
| Uwagi dodatkowe: |  |

**Oświadczam, iż znany jest mi Regulamin Klubu Młodego Odkrywcy, działającego przy**

**Fundacji im. ks. prof. Ryszarda Rumianka, akceptuję go i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień**

……………………………………………………………………………….

(miejscowość, data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)