

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

zgłaszająca dziecko do korzystania z REZERWATU DZIKICH DZIECI  
w terminie 6-27 sierpnia 2017 w godz. 10:00- 18:00,  
przy ul. Dolna Panny Marii 8

*Podane niżej dane osobowe służą wyłącznie zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa.  
Nie podlegają one archiwizacji ani nie zostaną przekazane żadnym innym podmiotom.*

## I. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Imię i nazwisko.....
2. Telefon kontaktowy.....


### Drugi opiekun:

1. Imię i nazwisko.....
2. Telefon kontaktowy.....

## II. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Wiek dziecka.....

REZERWAT



**Zgłaszając dziecko do korzystania z REZERWATU DZIKICH DZIECI, oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym w nim REGULAMINEM, znam formułę jego działania (na zasadzie Adventure Playground) opierającą się na samodzielnym wyborze aktywności w obrębie Rezerwatu, jak i możliwości samodzielnego opuszczania go przez dziecko.**

**Mam świadomość, że aktywności w obrębie Rezerwatu będą dotyczyć min. posługiwania się narzędziami (jak wkrętarki, młotki, piły itp.), konstruowania prostych budowli czy zabaw z pogranicza sportu i rekreacji, bezpośredniego kontaktu z przyrodą. Wszystkie te aktywności pociągają za sobą RYZYKO, na które się godzę przy jednoczesnej świadomości dołożenia przez Organizatorów wszelkich starań zapewniających bezpieczeństwo.**

**Zapoznałem/am również dziecko z KODEKSEM HONOROWYM obowiązującym w Rezerwacie i zobowiązałem/em do przestrzegania go.**

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)



**REZERWAT**



**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)  
O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy ma jakąkolwiek dolegliwość, o której sprawujący opiekę powinni wiedzieć)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI  
INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC  
WZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE POBYTU  
W REZERWACIE DZIKICH DZIECI.**

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)



REZERWAT

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z załączonym do niniejszego oświadczenia Regulaminem Rezerwatu Dzikich Dzieci i akceptuję jego warunki.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis opiekuna)

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka wykonanych w trakcie pobytu w REZERWACIE DZIKICH DZIECI na potrzeby dokumentacji i promocji (również w obrębie Budżetu Obywatelskiego) przez Pracownię SZTUCZKA - Centrum Kultury w Lublinie.

TAK

NIE

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis opiekuna)

REZERWAT