

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW w CKPS

### I INFORMACJE DOTYCZĄCE WARSZTATÓW

#### 1. Termin warsztatów i rodzaj (właściwe zaznaczyć X !):

- 17 luty, godz. 9:00-15:00 – Akademia Teatralna
- 18 luty, godz. 6:30-15:00 - Mały Widz w Dużym Mieście
- 19 luty godz. 9:00-15:00 – Gra Terenowa Tropem Zwierząt
- 20 luty, godz. 9:00-15:00 – Igła z Nitką
- 21 luty, godz. 9:00-15:00 – Pałac w Obiektywie oraz Eksperymentarium

#### 2. Adres warsztatów, miejsce lokalizacji warsztatów

Centrum Kultury Powiatu Słupskiego

adres: ul. Korczaka 1; 76-231 Damnica

### II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WARSZTATÓW (wypełnia opiekun prawny)

#### 1. Imię i nazwisko dziecka

.....

#### 2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

#### 3. Rok urodzenia dziecka .....

#### 4. Adres zamieszkania

.....

#### 5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

#### 6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika warsztatów.

.....

#### 7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika warsztatów, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

#### 8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika warsztatów, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis opiekuna prawnego)