

WARSZTATY WAKACYJNE DLA DZIECI (informacje dla rodziców)

Chorzów 2024

Serdecznie zapraszamy wszystkie dzieci w wieku szkolnym (7-12 lat) na warsztaty wakacyjne z językiem angielskim, które prowadzone będą przez osoby z USA. Będzie dużo zabawy, atrakcji i niespodzianek. **Koszt 500 zł.**

Zajęcia będą trwały pięć dni – od poniedziałku do piątku i będą się rozpoczynać o 9:00 rano, a kończyć o 15:00 po południu każdego dnia.

Każdy dzień będzie podzielony na sekcje, w których dzieci będą uczyć się historii biblijnych, uczestniczyć w różnego rodzaju zajęciach i zabawach.

Termin: 29 lipiec-2 sierpień 2024

**Miejsce: Parafia Ewangelicko-Augsburska
ul. Dąbrowskiego 22 Chorzów**

Termin zgłaszania dzieci: **do 10 czerwca**
Liczba miejsc ograniczona

Zgłoszenia prosimy dostarczyć do kancelarii parafialnej przy ul. Dąbrowskiego 22.

Szczegółowe informacje uzyskać można pod numerem telefonu 500 70 46 62



Karta zgłoszenia dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data

urodzenia:

.....

Pesel:

.....

Miejsce

urodzenia:

.....

Adres

zamieszkania:

.....

.....

Imiona

rodziców/opiekunów:

.....

.....

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów:

.....

Adres e-mail rodziców/opiekunów:

.....

Czy dziecko na coś choruje? Na

co?

.....

.....

...

Czy dziecko jest na coś uczulone? Na

co?

.....

.....

...

Mogę pomóc poprzez:

- upieczenie ciasta (proszę podać preferowany dzień).....
- sprząkanie (proszę podać preferowany dzień).....
- inne

* w przypadku zbyt dużej ilości ciast lub osób sprząkających na dany dzień będziemy się z Państwem kontaktować w celu zmiany terminu
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich wyjściach, wycieczkach oraz zajęciach organizowanych podczas półkolonii.

.....
(data i podpisy rodziców/opiekunów)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka oraz wykorzystanie fotografii przez parafię.

.....
(data i podpisy rodziców/opiekunów)

Zobowiązuję się pokryć koszty uczestnictwa w zajęciach (500zł) oraz ewentualne straty wyrządzone przez moje dziecko podczas zajęć.

.....
(data i podpisy rodziców/opiekunów)

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów leczniczych i hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia (w miarę możliwości po wcześniejszym skontaktowaniu się z rodzicami/opiekunami dziecka).

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu.

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

*W przypadku braku zgody na samodzielny powrót do domu proszę podać imię i nazwisko osoby odbierające dziecko:

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

Drodzy Rodzice – organizacja tego typu zajęć to bardzo duży wysiłek. Dlatego też zwracamy się do Was z prośbą o pomoc w ich organizacji. Jeśli możecie i chcecie poświęcić trochę czasu to już z góry dziękujemy.

Zazwyczaj prosimy rodziców o upieczenie ciasta, pomoc w sprząkaniu po zajęciach czy organizacji piątkowego spotkania dla rodziców i dzieci. Wierzymy jednak, że pomoc może być różna, jeśli macie Państwo możliwość innej pomocy (np. w zakresie zaopatrzenia w naczynia jednorazowe, artykuły papiernicze itp.) za każdą będziemy wdzięczni.