

## KARTA ZGŁOSZENIOWA NA ZAJĘCIA REHABILITACYJNE W BASENIE SOLANKOWYM

Imię Nazwisko uczestnika :.....

Data Urodzenia:.....

Adres:.....

Telefon ,mail do rodzica /opiekuna prawnego: .....

Imiona rodziców /opiekunów prawnych:.....

Zdiagnozowane choroby przewlekłe? .....

Proszę podać objawy:.....

Czy dziecko jest na coś uczulone (proszę podać na co): .....

Proszę zaznaczyć preferowane godziny uczestnictwa na basenie (proszę zaznaczyć kółkiem):

<b>Środa</b>	15.00	15.45	16.30	17.15	18.00	18.45	19.15	XXX	XXX	XXX
<b>Piątek</b>	15.00	15.45	16.30	17.15	18.00	18.45	19.15	XXX	XXX	XXX
<b>Sobota</b>	15.00	15.45	16.30	17.15	18.00	18.45	19.15	XXX	XXX	XXX
<b>niedziela</b>	8.00	8.45	9.30	10.15	11.00	11.45	12.30	13.15	14.00	14.45
	15.30	16.15	17.00	17.45	18.30	19.15	XXX	XXX	XXX	XXX

**Przygotowanie dziecka na basen:**

- pielucha do kąpieli,
- 2 ręczniki ,
- klapki,
- czepek,
- okulary,
- strój kąpielowy,
- własne emolienty (jeśli używa)
- własne leki, które używa w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia.

**Koszt dopłaty:** 150 zł/miesiąc lub 400 zł/kwartał płatne przelewem na konto Fundacji.

30 zł podczas rejestracji, reszta po pierwszych zajęciach na basenie

**Miejsce prowadzenia zajęć:** Basen solankowy na terenie Sopockiego Klubu Żeglarskiego ul. Bitwy pod Płowcami 67 Sopot.

**Wypełnioną ankietę prosimy odesłać na adres:** [osrodek@terapiaisport.pl](mailto:osrodek@terapiaisport.pl). Kontakt telefoniczny 502970518

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji zajęć rehabilitacyjnych organizowanych przez Fundację Sport na Zdrowie (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....  
Miasto ,data

.....  
podpis rodzica/opiekuna