

BONA DO KINA
zajęcia dla dzieci w trakcie seansu w kinie REJS

Imię i nazwisko dziecka, wiek	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Telefon opiekuna prawnego	
Aktualny stan zdrowia dziecka:	
Czy dziecko pozostaje w stałym leczeniu?	
Czy u dziecka występują alergie?	
Czy są sytuacje lub przedmioty, które wywołują u dziecka lęk?	
Upoważnione osoby do odbioru dziecka (imię i nazwisko)	
Numer rzędu i miejsca podczas seansu:	

	data i czytelny podpis
Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Słupski Ośrodek Kultury danych osobowych mojego dziecka ujawnionych przeze mnie w formularzu w celu sprawowania opieki nad moim dzieckiem w trakcie jego pobytu na terenie kina.	
Informuję, że zapoznałam/łem się z regulaminem projektu BONA DO KINA	
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w dniu _____ o godz. _____ oddałam/em dziecko pod opiekę firmie BUM CYK	
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w dniu _____ o godz. _____ odebrałam/łem dziecko spod opieki firmy BUM CYK.	