Дo лятна спортна академия “Kids Smiles”

**МОЛБА-ДЕКЛАРАЦИЯ**

от.........................................................................................................................

\име, фамилия, свързаност с детето\

Телефон за връзка.......................................

Желая детето ми.........................................................................................................................

да посещава лятна спортна академия „Kids Smiles” за периода от …………………………… до ……………………………

Детето ми ще бъде довеждано, съответно прибирано от:

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

\име, фамилия, свързаност с детето,телефон\

*Спортната академия работи с външен доставчик на храна, който предоставя седмично меню, от което можете да изберете обяд на Вашето дете. Храната се заплаща допълнително в края на всяка изминала седмица за следващата седмица.*

*При храна внесена отвън, Спортната академия не носи отговорност за качеството и безопасното хранене на Вашето дете.*

Моля, отбележете Вашето желание детето Ви да се храни в Центъра.

□ Желая □ Не желая

*По време на учебните ни занятия и заниманията в Центъра правим снимки, с които съхраняваме специалните моменти, които споделяме.*

Моля, отбележете Вашето

съгласие/несъгласие детето Ви да бъде снимано:

□ Разрешавам □ Не разрешавам

**ВАЖНО!**

* Ще бъде преустановено участието на дете, което системно нарушава правилата в спортната ни академия или с поведението си застрашава своята и/или безопасността на останалите деца.
* Деца със симптоми на настинка, хрема, болки в гърлото, повишена температура ще бъдат връщани.

**ИНФОРМАЦИОННА КАРТА**

|  |  |
| --- | --- |
| Данни за детето |  |
| Трите имена на детето |  |
| Дата на раждане |  |
|  |  |
| Училище |  |
| Клас |  |
|  |  |
| Адрес |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Родители |  |
| Трите имена на майката |  |
| Телефон/E-Mail |  |
| Трите имена на бащата |  |
| Телефон/E-Mail |  |
| Кой ще води/взема детето |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Здравен статус |  |
|  |  |
| Лекарствени алергии |  |
| Хранителни алергии |  |
| Взема ли детето лекарства? |  |
| Скорошни травми |  |
| Физиологични особености на детето, ако има такива |  |
| Предпочитани храни |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Предоставената информация е поверителна!**

Дата:

Пловдив \.........................\

Подпис: