**Informacje dodatkowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko uczestnika: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Telefon rodzica/ opiekuna 1 | Mama: |
| Telefon rodzica/ opiekuna 2 | Tata: |
| Wybrany profil sportowy:  ( proszę zaznaczyć wybrany) | * Ogólny- połączone wszystkie profile * Taniec * Pływanie * Cross-training |
| Preferencje pokojowe  (z kim dziecko chciałoby być w pokoju): | 1. …………………………………………………………….. 2. …………………………………………………………….. 3. ……………………………………………………………. 4. …………………………………………………………… |
| Leki i dawkowanie | 1. …………………………………………………………….. 2. …………………………………………………………….. 3. ……………………………………………………………. 4. …………………………………………………………… |
| Kieszonkowe ( suma łącznie) | …………………………………………………….. |
| Inne ważne informacje pomocne dla wychowawców:  PROSZĘ UWZGLĘDNIĆ CHOROBY I ZACHOWANIA DZIECI | ..............................................................................  …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  ..............................................................................  …………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………… |