**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 | ..............................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |