Regulamin naboru uczestników warsztatów kulinarnych w ramach zadania społecznego
Matematyczne smaki - warsztaty kulinarne z elementami matematyki
w Szkole Podstawowej nr 1 w Słupsku - Słupski Budżet Obywatelski 2023

Edycja I

Marzec – czerwiec 2023

1. W warsztatach kulinarnych może wziąć udział każde chętne dziecko będące mieszkańcem Słupska uczące się w klasie I – III. Grupa warsztatowa liczy maksymalnie 12 osób.

2. Rodzic zapisując dziecko składa w sekretariacie Szkoły Podstawowej nr 1 zgłoszenie/ zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach zgodnie z *załącznikiem nr 1* niniejszego regulaminu.

3. Zajęcia odbywać się będą popołudniami w wymiarze 2h raz w tygodniu w Szkole Podstawowej nr 1 w Słupsku w terminie od marca do czerwca 2023 r. Szczegółowy harmonogram zajęć ukaże się po zamknięciu naboru.

4. Zapisy na zajęcia trwają od 22 lutego do 3 marca 2023 r. lub do wyczerpania miejsc w grupie warsztatowej. Pod uwagę bierze się kolejność zgłoszeń.

5. Warsztaty prowadzone będą przez mgr dietetyki, specjalistę od żywienia zbiorowego typu zamkniętego w szczególności żywienia dzieci oraz bezpieczeństwa żywności.

Załącznik nr 1

Zgoda na udział w warsztatach *Matematyczne smaki - warsztaty kulinarne z elementami matematyki* w Szkole Podstawowej nr 1 w Słupsku - Słupski Budżet Obywatelski 2023

Imię i nazwisko dziecka:.....

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego:.....

Adres zamieszkania:…….

Szkoła i klasa, do której uczęszcza dziecko:…….

……...……

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego (zwany dalej Uczestnikiem) w warsztatach matematyczno – kulinarnych organizowanych w ramach Słupskiego Budżetu Obywatelskiego 2023 ***Matematyczne smaki - warsztaty kulinarne z elementami matematyki*** w Szkole Podstawowej nr 1 w Słupsku - Słupski Budżet Obywatelski 2023. Zajęcia odbywać się będą cyklicznie 1 raz w tygodniu w wymiarze 2 godzin, łącznie 20 godzin.

Oświadczam, że zapewnię mojemu dziecku bezpieczeństwo w trakcie dotarcia na warsztaty i powrotu do domu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie imienia i nazwiska w dokumentacji zadania publikację wizerunku mojego dziecka w związku z udziałem w zadaniu.

data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika

……

W razie wystąpienia alergii pokarmowej proszę o kontakt pod nr telefonu:

(telefon do opiekuna prawnego rodzica)……

data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika

……

Informacja o alergiach* (niepotrzebne skreślić).

♦Ze względu na alergię/ nietolerancje pokarmowe Uczestnik nie może spożywać następujących produktów:
……
……♦ nie dotyczy

*Informujemy, że ze względów bezpieczeństwa w warsztatach nie powinny brać udziału osoby z bardzo silnymi alergiami i rozpoznaną celiakią.

data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika

……