

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Imię i nazwisko uczestnika zajęć

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....
.....

Adres zamieszkania uczestnika zajęć

Data urodzenia uczestnika zajęć

Telefon kontaktowy rodzic/opiekun prawny/osoba dorosła

Istotne informacje o uczestniku zajęć (alergie, leki, specjalne potrzeby, itp.)

.....
.....

Oświadczam, że:

- zapoznałem się i akceptuję treść Regulaminu zapisów i uczestnictwa w zajęciach i grupach artystycznych SOKiS

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na samodzielne przychodzenie na zajęcia i powrót do domu po zajęciach uczestnika zajęć w wieku powyżej 9 lat.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego, osoby dorosłej)

* Niepotrzebne skreślić