



ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo córki/syna.....
(imię i nazwisko)

w warsztatach Akademii Pasji, które odbędą się w dniu.....

w godzinach od.....do.....w budynku szkoły.....
(nazwa i adres szkoły)

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach. Jednocześnie wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących zdrowia mojego dziecka oraz w innych sytuacjach nietypowych, przez prowadzącego zajęcia.

Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez moje dziecko oraz nieprzestrzeganie przez nie regulaminu zajęć.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem zajęć.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)