ZGODA

Wyrażam zgodę na **udział** mojego dziecka ……..……., ……..…..…

imię i nazwisko wiek/klasa

w „NOC-y pełnej wrażeń” z dn. 09.02.2018r. na 10.02.2018r.

Jednocześnie zobowiązuję się osobiście przywieźć i odebrać dziecko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora.*

*Dowóz dziecka do siedziby Urzędu Gminy Terespol w Kobylanach dnia 09.02.2018r. od godz. 18.30 do godz. 19.00.

Odbiór dziecka dnia 10.02.2018r. do godz. 09.00

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania NOCowania.
Oświadczam, że zapoznałam/ -em się z Regulaminem NOCowania i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.
Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w NOCowaniu.

…….…… ……..…….……

Miejscowość/ data Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna: …….…….

ZGODA

Wyrażam zgodę na **udział** mojego dziecka ……..……., ……..…..…

imię i nazwisko wiek/klasa

w „NOC-y pełnej wrażeń” z dn. 09.02.2018r. na 10.02.2018r.

Jednocześnie zobowiązuję się osobiście przywieźć i odebrać dziecko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora.*

*Dowóz dziecka do siedziby Urzędu Gminy Terespol w Kobylanach dnia 09.02.2018r. od godz. 18.30 do godz. 19.00.

Odbiór dziecka dnia 10.02.2018r. do godz. 09.00

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania NOCowania.
Oświadczam, że zapoznałam/ -em się z Regulaminem NOCowania i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.
Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w NOCowaniu.

…….…… ……..…….……

Miejscowość/ data Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna: …….…….