



Dane rodzica/opiekuna:

Data

.....

Adres:

.....

Telefon:

.....

Ja..... zgadzam się na udział dziecka

..... ur.

w projekcie „ Kuźnia kreatywności” w terminie 12.09 - 30.11.2016.

Udział w programie jest bezpłatny, dofinansowany ze środków Województwa Mazowieckiego.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w zajęciach (sportowych, artystycznych). Dziecko nie wymaga/ wymaga specjalnej diety (skreśl niewłaściwą odpowiedź).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku dziecka przez realizatorów projektu „ Kuźnia kreatywności” na potrzeby projektu.

.....

(podpis)

Dane rodzica/opiekuna:

Data

.....

Adres:

.....

Telefon:

.....

Ja..... zgadzam się na udział dziecka

..... ur.

w projekcie „ Kuźnia kreatywności” w terminie 12.09 - 30.11.2016.

Udział w programie jest bezpłatny, dofinansowany ze środków Województwa Mazowieckiego.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w zajęciach (sportowych, artystycznych). Dziecko nie wymaga/ wymaga specjalnej diety (skreśl niewłaściwą odpowiedź).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku dziecka przez realizatorów projektu „ Kuźnia kreatywności” na potrzeby projektu.

.....

(podpis)

