

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

na udział dziecka w zajęciach organizowanych przez
Strzelecki Ośrodek Kultury w Strzelcach Opolskich

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail (opcjonalnie):

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

w zajęciach/warsztatach organizowanych przez Strzelecki Ośrodek Kultury w Strzelcach Opolskich w okresie ferii zimowych, w szczególności:

Nazwa zajęć / warsztatów:

Termin(y) zajęć (data/y):

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem „Ferii zimowych z SOK-iem” oraz akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach oraz zobowiązuję się do poinformowania Organizatora o wszelkich istotnych problemach zdrowotnych, alergiach lub szczególnych potrzebach dziecka.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że Organizator sprawuje opiekę nad dzieckiem wyłącznie w czasie trwania zajęć, zgodnie z harmonogramem.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego: