

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZESTNIKA PROJEKTU
Czysty Przekaz: Rozmowy na Faktach w Aglomeracji Konińskiej

Ja, niżej podpisany/a,

.....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojej/ mojego córki/ syna/ podopiecznej/ podopiecznego

.....

(imię i nazwisko uczestnika)

po zakończeniu szkoleń/działań.

Po zakończeniu zajęć uczestnik uda się do domu na własną odpowiedzialność i bez opieki organizatorów.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojej/ mojego córki/ syna/ podopiecznej/ podopiecznego po opuszczeniu miejsca wydarzenia.

.....

Data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego