

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W "KULTURALNYCH WARSZTATACH NAUKOWYCH"

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

.....
.....
(telefon kontaktowy)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w „Kulturalnych Warsztatach Naukowych”, które odbywają się w roku szkolnym 2015/2016 w budynku ZKPiG
w Kolbudach (ul. J. Wybickiego 33). Zajęcia prowadzone są przez osoby współpracujące ze Stowarzyszeniem
„bez rutyny”.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach. Jednocześnie wyrażam zgodę na
podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących zdrowia mego 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.

Wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację dokumentacji multimedialnej z zajęć z zachowaniem
anonimowości danych osobowych.

..... dnia

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

Jeżeli chcą Państwo otrzymywać informację o kolejnych warsztatach naukowych lub innych imprezach
popularyzujących nauki ściśle organizowanych przez Stowarzyszenie „bez rutyny” (w tym o obozach naukowo-
językowych dla uczniów szkół podstawowych) prosimy o podanie swojego adresu e-mail:

.....