

Oświadczam, że syn/córka..... jest zdrowy/a i może brać udział w zajęciach organizowanych w ramach "Gubienia poświętecznych kalorii" w terminie 28.12.2017r.

Jednocześnie wyrażam zgodę na upublicznienie wizerunku mojego dziecka na profilu internetowym GOSiR Dopiewo.

Telefon kontaktowy do opiekunów: 604 263 631

Telefon kontaktowy:

.....

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

.....

Oświadczam, że syn/córka..... jest zdrowy/a i może brać udział w zajęciach organizowanych w ramach "Gubienia poświętecznych kalorii" w terminie 28.12.2017r.

Jednocześnie wyrażam zgodę na upublicznienie wizerunku mojego dziecka na profilu internetowym GOSiR Dopiewo.

Telefon kontaktowy do opiekunów: 604 263 631

Telefon kontaktowy:

.....

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

.....

Oświadczam, że syn/córka..... jest zdrowy/a i może brać udział w zajęciach organizowanych w ramach "Gubienia poświętecznych kalorii" w terminie 28.12.2017r.

Jednocześnie wyrażam zgodę na upublicznienie wizerunku mojego dziecka na profilu internetowym GOSiR Dopiewo.

Telefon kontaktowy do opiekunów: 604 263 631

Telefon kontaktowy:

.....

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

.....