
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH MASTER OF ARTS S.C

Wyrażam zgodę na udział córki/syna (imię i nazwisko) _____

w zajęciach (nazwa zajęć) _____

w dniach _____ w godzinach od _____ do _____.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem zajęć dostępnym na stronie www.masterofarts.pl.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach.

Oświadczam, że odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

Łódź, dn. _____

podpis rodzica/opiekuna prawnego