

## ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka

do Rodzinnego Parku Rozrywki NOWA HOLANDIA

Nowe Pole 1B

82-310 Elbląg

w dniu 13.07.2021 r.,

wyjazd godz. 8.00 z posesji MOK Korsze

### KOSZT:

**bilet dzieci 65 zł**

**bilet dorośli 50 zł**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Miejski Ośrodek Kultury w Korszach zobowiązuje się zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki, a domem.*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych spowodowanych przez moje dziecko w trakcie trwania wyjazdu.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w trakcie trwania wyjazdu.

Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wyjeździe.

Oświadczam, iż moje dziecko posiada ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

ORGANIZATOR: Miejski Ośrodek Kultury w Korszach, ul. Wolności 5 A, tel.(89) 751 39 55

\*niepotrzebne skreślić

## ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka

do Rodzinnego Parku Rozrywki NOWA HOLANDIA

Nowe Pole 1B

82-310 Elbląg

w dniu 13.07.2021 r.,

wyjazd godz. 8.00 z posesji MOK Korsze

### KOSZT:

**bilet dzieci 65 zł**

**bilet dorośli 50 zł**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Miejski Ośrodek Kultury w Korszach zobowiązuje się zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki, a domem.*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych spowodowanych przez moje dziecko w trakcie trwania wyjazdu.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w trakcie trwania wyjazdu.

Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wyjeździe.

Oświadczam, iż moje dziecko posiada ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

ORGANIZATOR: Miejski Ośrodek Kultury w Korszach, ul. Wolności 5 A, tel.(89) 751 39 55

\*niepotrzebne skreślić