

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
w Rejsie Katamaranem po Łynie
trasa: Stopki, Sępopol, Stopki
w dniu **07.07.2021 r.**,
wyjazd godz. 10.00 z posesji MOK Korsze

KOSZT: 30 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 udział mojego dziecka

.....
w Rejsie Katamaranem po Łynie
trasa: Stopki, Sępopol, Stopki
w dniu **07.07.2021 r.**,
wyjazd godz. 10.00 z posesji MOK Korsze

KOSZT: 30 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