

Woźniki, dnia .....

## ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w „Szalonych wakacjach” organizowanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury  
w Woźnikach w terminie **od dnia 01 lipca 2015 do 31 lipca 2015** odbywających się **od  
wtorku do piątku w godz. od 09:00 do 15:00 i w soboty w godz. od 13:00 do 17:00.**  
Zajęcia prowadzą Weronika Jakacka oraz Magdalena Nowak.

Zobowiązuję się do odebrania dziecka po zakończeniu zajęć w wyżej wymienionych  
godzinach.

Oświadczam jednocześnie, że:

1. nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w w/w zajęciach,
2. wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację dokumentacji multimedialnej z zajęć  
z zachowaniem anonimowości danych osobowych.

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Nr PESEL: .....

Imię i nazwisko matki:.....

Imię i nazwisko ojca :.....

Tel. kont. rodziców: .....

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)