

Zgoda na udział w zajęciach w Warsztatach RCEZ dla ucznia niepełnoletniego

Jawyrażam zgodę na udział w zajęciach mojej/go córki/syna

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

..... w dniu

Imię i nazwisko córki/syna

Oświadczam, że nie jesteśmy objęci kwarantanną, izolacją i nie mamy objawów COVID-19.

.....
Podpis rodzica/opiekuna