

.....  
/imię i nazwisko rodzica / opiekuna/  
.....

/adres /  
.....

/numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna/  
.....

### **Zgoda na 5 dniowe warsztaty terenowe po dzikim Głogowie**

Wyrażam zgodę na udział syna / córki

..... W  
warsztach terenowych po dzikim Głogowie, organizowanym przez Miedziowe  
Stowarzyszenie Przedsiębiorczości w dniach.....

1. Informuję, iż zapoznałem/-am się z regulaminem warsztatów i go akceptuję.
2. Oświadczam, że moje dziecko ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w warsztatach.
3. Zgadzam się/nie zgadzam się na ewentualne podanie leków przeciwbólowych
4. W razie wypadku i choroby podczas warsztatów wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.
5. Wyrażam/nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach.
6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania warsztatu wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.
7. Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (choroby, dysfunkcje, zaburzenia; na jakie cierpi dziecko, jakie bierze leki, alergie i uczulenia):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

data

czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....

.....