

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
.....
(imię i nazwisko oraz adres i nr tel. rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczenie

Oświadczamy, że:

- wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w warsztatach artystycznych, zorganizowanych w ramach realizacji zadania publicznego pn. „Chcesz mieć dobre wakacyjne wspomnienia, skorzystaj z warsztatów naszego Stowarzyszenia” dofinansowanego ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego w obszarze „Nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie”,
- nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału naszego dziecka w zajęciach,
- wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku naszego dziecka przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Gminy Sadowne do promowania działań związanych z realizacją ww. zadania publicznego.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Imię i nazwisko dziecka.....

Grupa, do której dziecko chce uczęszczać:

- I grupa (godz. 10:00 – 12:00)
- II grupa (godz. 12:30 – 14:30)

Mazowsze >> dla organizacji
pozarządowych >

25^{lat} Mazowsze

Zadanie publiczne pn. „Chcesz mieć dobre wakacyjne wspomnienia, skorzystaj z warsztatów naszego Stowarzyszenia”, dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego