

.....

Data i miejsce

**ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W EDUKACYJNYCH
WARSZTATACH DLA MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH „WZROK NAJWAŻNIEJSZY ZE ZMYŚLÓW” W
SIEDZIBIE ICTER**

..... Tel.:

Nazwisko i imię rodzica

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział:

.....

Imię i nazwisko dziecka

którego jestem opiekunem prawnym, w edukacyjnych warsztatach dla młodzieży i dorosłych „Wzrok najważniejszy ze zmysłów” w siedzibie Międzynarodowego Centrum Badań Oka przy ulicy Skierniewickiej 10A, 01-230 Warszawa. Oświadczam, że dziecko ma powyżej 12 lat. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Warsztatów oraz akceptuję ich treść i wynikające z niej obowiązki uczestnika Warsztatów.

.....

Czytelny podpis rodzica, data