**„Letnia Akademia Pod Lipami”**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna ……………….........……………….........

Imię i nazwisko dziecka ……………….........……………….........

Data urodzenia dziecka ……………………..……………….........

Telefon do rodzica/opiekuna ……………………..……………….........

*Zgoda na udział i akceptacja regulaminu*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Letniej Akademii Pod Lipami w dniach 24.07 – 04.08.2017r. w godz. 10:00 – 14:00. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań lekarskich do udziału w Akademii.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna Jemielno, dnia ………………………

………………………………..

*OŚWIADCZENIE Rodzica/opiekuna prawnego o stanie zdrowia*

Oświadczam, że moje dziecko bierze udział w Letniej Akademii Pod Lipami w dniach 24.07 – 04.08.2017r. w godz. 10:00 – 14:00 na moje ryzyko i moją odpowiedzialność oraz że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na wzięcie udziału w Akademii. Przeczytałem/am i akceptuję regulamin bez zastrzeżeń oraz oświadczam, że nie będę wnosić żadnych skarg czy roszczeń na drodze sądowej za szkody jak i również ewentualny uszczerbek na zdrowiu spowodowany wszelkimi zdarzeniami w czasie trwania Akademii.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna Jemielno, dn……………………….

………………………………….