

**OŚWIADCZENIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
PROGRAMU ANIMEK**

.....rodzaj zajęć

Imię i nazwisko uczestnikaWiek.....

Kontakt (w przypadku osoby niepełnoletniej) do opiekunów:

Imię i nazwisko

Adres.....

Telefon.....

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

(czy dziecko jest uczulone – wykaz alergenów, ewentualne inne przeciwwskazania do udziału w zajęciach):

.....

.....

(Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania zajęć).

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu.

Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka do domu.

Osoby uprawnione do odbioru dziecka:

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna

**OŚWIADCZENIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
PROGRAMU ANIMEK**

.....rodzaj zajęć

Imię i nazwisko uczestnikaWiek.....

Kontakt (w przypadku osoby niepełnoletniej) do opiekunów:

Imię i nazwisko

Adres.....

Telefon.....

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

(czy dziecko jest uczulone – wykaz alergenów, ewentualne inne przeciwwskazania do udziału w zajęciach):

.....

.....

(Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania zajęć).

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu.

Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka do domu.

Osoby uprawnione do odbioru dziecka:

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna