ZAŁĄCZNIK NR 1

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ W GRZE TERENOWEJ „PSEUDONIM MICHAŁ SMOK”
ORGANIZOWANEJ PRZEZ GMINNY OŚRODEK KULTURY I REKREACJI W CZARNEJ

imię i nazwisko rodzica/opiekuna	adres zamieszkania	telefon kontaktowy
.....	.....	.....

Ja niżej podpisana (y) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki **

.....
(imię i nazwisko)

w Grze terenowej dnia 17.09.2023 r.

* Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem gry terenowej „Pseudonim Michał Smok”
Akceptuję wszystkie jego postanowienia, w tym okoliczność, iż Gminny Ośrodek Kultury i Rekreacji w Czarnej nie zapewnia dla uczestników gry fachowej opieki medycznej ani ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

* Oświadczam, że brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału przez moje Dziecko w Grze.

....
imię i nazwisko *data i podpis*