**O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na udział mego syna/mojej córki …………………………………………………… w zajęciach wakacyjnych prowadzonych przez M-GOK w Lipsku w dniach **od 24 czerwca do 5 lipca 2019 r.** – na okres ……………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości **40 zł (2 tyg.)** lub proporcjonalnie do czasu uczestnictwa: **20 zł (jeden tydzień)** – *zaznaczyć odpowiednią kwotę.*

Oświadczam:

- że będę osobiście odbierał/a swoje dziecko po zakończonych zajęciach

- wyrażam zgodę, by moje dziecko samo wracało do domu po zakończonych zajęciach.

 *(zaznaczyć wybór)*

Czy dziecko jest uczulone:

- na jad owadów (jakich) …………………………………..

- na żywność (jaką?)…………………………………………..

- na inne …………………………………………………………..

Podpis rodzica

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na udział mego syna/mojej córki …………………………………………………… w zajęciach wakacyjnych prowadzonych przez M-GOK w Lipsku w dniach **od 24 czerwca do 5 lipca 2019 r.** – na okres ……………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości **40 zł (2 tyg.)** lub proporcjonalnie do czasu uczestnictwa: **20 zł (jeden tydzień)** – *zaznaczyć odpowiednią kwotę.*

Oświadczam:

- że będę osobiście odbierał/a swoje dziecko po zakończonych zajęciach

- wyrażam zgodę, by moje dziecko samo wracało do domu po zakończonych zajęciach.

 *(zaznaczyć wybór)*

Czy dziecko jest uczulone:

- na jad owadów (jakich) …………………………………..

- na żywność (jaką?)…………………………………………..

- na inne …………………………………………………………..

Podpis rodzica