



Szkoła Ewangelizacji Cyryl i Metody

.....
miejsowość, data

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
Imię i nazwisko

w Kursie dla Dzieci organizowanym w dniach w ośrodku Caritas
w Lipniku przez Szkołę Ewangelizacji Cyryl i Metody.

Czy Dziecko przyjmuje jakieś leki? Tak/Nie

Jeśli tak, to jakie?

.....

Wyrażam zgodę na filmowanie dziecka oraz robienie dziecku zdjęć
podczas kursu.

Tak/Nie

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wykonanych zdjęć i filmów
w publikacjach internetowych oraz w materiałach informacyjnych
przez Szkołę Ewangelizacji Cyryl i Metody

Tak/Nie

(Dotyczy zgody na odbiór dziecka przez osobę trzecią)

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka z Kursu dla Dzieci
dnia.....przez

Tak/Nie

.....
podpis Rodzica / Opiekuna