

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W WARSZTATACH - ZGODA RODZICÓW

Ja niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na udział mojej córki / mojego syna:

.....

.....

(imię, nazwisko, wiek, adres zamieszkania)

w sobotnio-niedzielnym warsztatach astronomicznych „**Kosmos - złap uciekającą Galaktykę**”, które odbędą się w dniach 25/26 października 2014r . Jednocześnie we własnym zakresie zapewniam transport dziecka na zajęcia i odbiór po zakończeniu warsztatów.

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu.

Data Podpis rodziców :.....

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W WARSZTATACH - ZGODA RODZICÓW

Ja niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na udział mojej córki / mojego syna:

.....

.....

(imię, nazwisko, wiek, adres zamieszkania)

w sobotnio-niedzielnym warsztatach astronomicznych „**Kosmos - złap uciekającą Galaktykę**”, które odbędą się w dniach 25/26 października 2014r . Jednocześnie we własnym zakresie zapewniam transport dziecka na zajęcia i odbiór po zakończeniu warsztatów.

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu.

Data Podpis rodziców :.....