**PÓŁKOLONIA w GZS w IWANOWICACH**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W WAKACYJNYM WYPOCZYNKU**

**W DNIACH 03.07.2017r.-** **07.07.2017r.**

Ja niżej podpisana/y …………………………………………..……………………………..

*(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego, nr telefonu )*

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię nazwisko dziecka - uczestnika projektu)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Nr PESEL:*

w zajęciach organizowanych w ramach projektu ”Organizowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży GZS w Iwanowicach podczas wakacji w formie półkolonii – lipiec 2017”.

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a  
w wyżej wymienionych zajęciach.

Dziecko choruje na chorobę lokomocyjną TAK/ NIE

Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia na zajęcia i powrotu z zajęć.

Zobowiązuję się również do wpłaty 14,05 zł., która stanowi wkład własny każdego uczestnika projektu.

Inne istotne informacje, które rodzice / opiekunowie chcą przekazać organizatorowi zajęć: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

............................................... .........................................................................................

*Data podpis rodziców/opiekunów*