

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W XVII OGÓLNOPOLSKICH MICHALICKICH WARSZTATACH LITURGICZNOMUZYCZNYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w warsztatach prowadzonych przez Fundację Centrum Edukacji Młodzieży „CEM”.
Jednocześnie informuję o braku przeciwwskazań zdrowotnych dziecka do udziału w warsztatach

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Kontaktowy nr telefonu

.....
Podpis rodzica/opiekuna