

**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ MAŁOLETNIEGO W
ZAJĘCIACH MASTERCLASS NA POLITECHNICE WARSZAWSKIEJ
W DNIU 23 MARCA 2024**

Ja niżej podpisany(a):,
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego małoletniego), zamieszkały(a)

w

(adres zamieszkania),

oświadczam, że posiadam nieograniczoną władzę rodzicielską jako ojciec / matka / opiekun prawny
małoletniej / małoletniego

.....

(imię i nazwisko małoletniego)

.....

(data i miejsce urodzenia)

.....

(adres zamieszkania)

oraz wyrażam zgodę na udział syna / córki w zajęciach Masterclass na Politechnice Warszawskiej,
które odbędą się w dniach:

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

Dodatkowo zobowiązuję się zapewnić bezpieczną drogę mojego dziecka na miejsce zajęć oraz jego
bezpieczny powrót do domu po zakończeniu zajęć.

Wyrażam zgodę na hospitalizację syna / córki w razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka
podczas zajęć.

Informuję jednocześnie, że bezpośredni kontakt z rodzicem lub opiekunem jest możliwy pod
następującymi numerami telefonicznymi:

.....

.....

.....

(własnoręczny podpis)

.....

(miejscowość, data)