



ZGODA NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH TUS

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w zajęciach Treningu Umiejętności Społecznych TUS Mali Mistrzowie.

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Grupa:

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA



- ✚ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) prowadzonych przez TUS Mali Mistrzowie.
- ✚ Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach TUS Mali Mistrzowie i akceptuję jego postanowienia.
- ✚ Zobowiązuję się do informowania prowadzącego o wszelkich zmianach dotyczących zdrowia lub sytuacji dziecka mogących mieć wpływ na jego udział w zajęciach.
- ✚ Potwierdzam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.
- ✚ Wyrażam zgodę na podejmowanie przez prowadzącego wszelkich działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa podczas zajęć.



Data:



Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:

.....

