…….…..…………………………….......

(miejscowość i data)

……………………….……..……………………

……………………….……..……………………

…………………………...………………………

(imię i nazwisko oraz adres i nr tel. rodziców/prawnych opiekunów)

**Oświadczenie**

Oświadczamy, że:

- wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w warsztatach SLIME, zorganizowanych   
w ramach realizacji zadania publicznego pn. „Chcesz mieć dobre wakacyjne wspomnienia, skorzystaj   
z warsztatów naszego Stowarzyszenia” dofinansowanego ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego w obszarze „Nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie”,

- nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału naszego dziecka w zajęciach,

- wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku naszego dziecka przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Gminy Sadowne do promowania działań związanych z realizacją ww. zadania publicznego.

………………..……………………………….

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Imię i nazwisko dziecka………………………………………….. rok urodzenia …………………….

Grupa, do której dziecko chce uczęszczać:

□ I grupa (godz. 10:00 – 12:00)

□ II grupa (godz. 12:30 – 14:30)