

.....
miejsowość, data

DANE KONTAKTOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy (ICE):

ZGODA OPIEKUNA

Będąc rodzicem / prawnym opiekunem
imię i nazwisko Uczestnika
wyrażam zgodę na jej/jego uczestnictwo w zajęciach przeprowadzanych w ramach Festiwalu
Nauki, które odbędą się w budynku Wydziału Chemii Uniwersytetu
Warszawskiego, ul. Pasteura 1, 02-093 Warszawa.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

WYZNACZENIE OPIEKUNA (wypełnić gdy Uczestnik ma mniej niż 12 lat)

Oświadczam, że opiekę nad Uczestnikiem w trakcie zajęć będzie sprawować:

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna