

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO
NA UCZESTNICTWO DZIECKA W KONWENCIE LISKON 2018**

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko w dniach 03 – 04 lutego 2018r.
(imię i nazwisko dziecka)

uczestniczyło w **Konwencie LISKON 2018** Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego/jej zachowanie i wyrządzone przez niego/nią szkody. Oświadczam również, iż jest mi znana tematyka oraz program **Konwentu LISKON 2018** i w związku z ewentualnymi nieszczęśliwymi zdarzeniami lub wypadkami będącymi następstwem udziału w wydarzeniu nie będę dochodzić ani podnosić żadnych roszczeń wobec jego Organizatorów.

Dane opiekuna prawnego ww. dziecka

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	

.....

(data, miejscowość i czytelny podpis)