



Uwaga ! Zgodę wypełnia rodzic lub prawny opiekun.

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W WARSZTATACH
- MAŁE LABORATORIA TWÓRCZE

.....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Warsztatach ruchowo-aktorsko-filmowych „Małe Laboratoria Twórcze”, zwanych dalej „Warsztatami”, których Organizatorem jest Polski Teatr Tańca, instytucja kultury wpisana do rejestru instytucji kultury prowadzonego przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego pod nr 15 - z siedzibą w Poznaniu przy ul. Stanisława Taczaka 8 w dniach 14-19 lipca 2025 roku, w godzinach 8:00-16:00, w siedzibie Polskiego Teatru Tańca.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział Warsztatach.

Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez moje dziecko oraz nieprzestrzeganie przez nie zasad udziału w Warsztatach.

Data i podpis - Imię i nazwisko rodzica/opiekuna niepełnoletniego Uczestnika:

.....