



ZGODA OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisana/ny _____
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkały/ła przy ul. _____
(dokładny adres)

wyrażam zgodę na uczestnictwo w Camp Back Festival w Suchem, w terminie 20-23 sierpnia 2024

mojego syna/córki _____
(imię i nazwisko)

urodzonego/urodzonej _____ W _____
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

legitymującego się dokumentem tożsamości o numerze _____

pod opieką _____
(imię i nazwisko opiekuna na wydarzeniu)

zamieszkałego/łej przy ul. _____
(dokładny adres)

identyfikującego się dowodem tożsamości o numerze _____

Stan zdrowia mojego syna/córki jest dobry i nie ma żadnych przeciwwskazań, aby uczestniczył/a w Camp Back Festival 2024. W razie potrzeby proszę o kontakt telefoniczny:

(imię i nazwisko, numer telefonu)

Wyrażam zgodę na hospitalizację w razie potrzeby.

(miejscowość, data)

(podpis rodzica/prawnego opiekuna udzielającego zgody)