

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZESTNIKA

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka) z półkolonii odbywających się na terenie Małopolskiego Centrum Nauki
Cogiteon przez(imię i nazwisko osoby
upoważnionej)
o nr telefonu w dniach
w godzinach..... .

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE DO SAMODZIELNEGO WYJŚCIA UCZESTNIKA

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka) z półkolonii odbywających się na terenie Małopolskiego Centrum Nauki
Cogiteon
w dniach w godzinach..... .

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego