



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL dziecka

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na samodzielny udział mojego dziecka w cyklu warsztatów naukowych „**FABRYKA LEKÓW – od pomysłu do produktu**” w roku szkolnym 2023/2024.

Jednocześnie biorę odpowiedzialność za zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w drodze do miejsca rozpoczęcia zajęć i powrotnej do domu po ich zakończeniu.

.....
Miejscowość, data

.....
*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż zajęcia prowadzone w ramach warsztatów naukowych mogą być nagrywane bądź utrwalane w inny sposób, w szczególności za pomocą zdjęć. W związku z tym, wyrażam zgodę na upowszechnienie wizerunku mojego dziecka w materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych, stronie internetowej projektu, portalu społecznościowym facebook, prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

*niepotrzebne skreślić