

ZGODA RODZICÓW

Ja niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na udział mojej córki / mojego syna:

.....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania)

w sobotnio-niedzielnym warsztatach astronomicznych „**Kosmos - złap uciekającą Galaktykę**”, które odbędą się w dniach 18/19 października 2014r . Jednocześnie we własnym zakresie zapewniam transport dziecka na zajęcia i odbiór po zakończeniu warsztatów.

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu.

Data Podpis rodziców :

ZGODA RODZICÓW

Ja niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na udział mojej córki / mojego syna:

.....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania)

w sobotnio-niedzielnym warsztatach astronomicznych „**Kosmos - złap uciekającą Galaktykę**”, które odbędą się w dniach 18/19 października 2014r . Jednocześnie we własnym zakresie zapewniam transport dziecka na zajęcia i odbiór po zakończeniu warsztatów.

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu.

Data Podpis rodziców :