



**AKADEMIA
LESZKA BLANIK**

Gdańsk, dnia.....

ZGODA NA SAMODZIELNE PRZYJŚCIA I OPUSZCZANIE PÓŁKOLONII AKADEMII LESZKA BLANIK

Ja niżej podpisana/podpisany* (imię i nazwisko rodzica)
legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym o nr..... wyrażam zgodę na
samodzielne przyjścia i opuszczanie półkolonii Akademii Leszka Blanika syna/córki:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka oraz
że przejmuję odpowiedzialność za syna/córkę* od chwili samodzielnego opuszczenia półkolonii.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

**STOWARZYSZENIE
„AKADEMIA LESZKA BLANIK”**

ul. K. Górskiego 1
80-336 Gdańsk

+48 572 372 788
kontakt@akademiablanika.pl

akademiablanika.pl