

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/ córki pozwala na uczestnictwo w pólkolonii sportowej organizowanej przez Akademicki Związek Sportowy Klub Uczelniany Politechniki Opolskiej w terminie.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)

ZGODA

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez organizatora i partnerów organizatora pólkolonii, dla celów informacyjnych, reklamowych i marketingowych fotografii i filmów z wizerunkiem zgłoszonego uczestnika zajęć, zrobionych podczas pólkolonii.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)