

Data.....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/ córkipozwala na uczestnictwo w półkolonii 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 półkolonii, dla celów informacyjnych, reklamowych i marketingowych fotografii i filmów z wizerunkiem zgłoszonego uczestnika zajęć, zrobionych podczas półkolonii.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)