ul. Szpitalna 8, 87-100 Toruń tel./fax: 56 652 27 55 woak@woak.torun.pl www.woak.torun.pl

Wojewódzki Ośrodek Animacji Kultury w Toruniu

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki / mojego syna ..... *(imię i nazwisko dziecka*) po zakończeniu zajęć w ramach warsztatów pt. „Każdy COŚ potrafi- wakacyjne warsztaty twórcze dla młodzieży".

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych warsztatach.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y, ... *(imię i nazwisko rodzica)*, upoważniam do odbioru mojego dziecka ..... *(imię i nazwisko dziecka)*, po warsztatach pt. „Każdy COŚ potrafi- wakacyjne warsztaty twórcze dla młodzieży" przez następujące osoby:

1. ....

imię i nazwisko osoby upoważnionej *seria i numer dowodu osobistego*

2. ....

imię i nazwisko osoby upoważnionej *seria i numer dowodu osobistego*

.....

Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego