

ZGODA NA WYCIECZKĘ

załącznik nr 1 do Regulaminu

Wyrażam zgodę na udział syna / córki

w wycieczce do parku rozrywki Majaland Warszawa w dniu 17 lipca 2024r.

PESEL :

1. Informuję, iż zapoznałem/-am się z regulaminem wycieczki i go akceptuję.
2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.
3. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.
4. Gminna Biblioteka Publiczna w Serokomli nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe (t e l e f o n y , p i e n i ą d z e i t p .) zagubione przez uczestników wycieczki.
5. Biorę odpowiedzialność za dotarcie dziecka na miejsce zbiórki (GBP w Serokomli godz. 8:00) i jego drogę powrotną do domu.
6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wycieczki wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.
Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (choroby, na jakie cierpi dziecko, jakie bierze leki, alergie i uczulenia)

.....

.....

Numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna

.....
data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

ZGODA NA WYCIECZKĘ

załącznik nr 1 do Regulaminu

Wyrażam zgodę na udział syna / córki

w wycieczce do parku rozrywki Majaland Warszawa w dniu 17 lipca 2024r.

PESEL :

1. Informuję, iż zapoznałem/-am się z regulaminem wycieczki i go akceptuję.
2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.
3. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.
4. Gminna Biblioteka Publiczna w Serokomli nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe (t e l e f o n y , p i e n i ą d z e i t p .) zagubione przez uczestników wycieczki.
5. Biorę odpowiedzialność za dotarcie dziecka na miejsce zbiórki (GBP w Serokomli godz. 8:00) i jego drogę powrotną do domu.
6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wycieczki wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.
Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (choroby, na jakie cierpi dziecko, jakie bierze leki, alergie i uczulenia)

.....

.....

Numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna

.....
data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna