

Imię i nazwisko oraz adres obojga rodziców/
opiekunów prawnych:

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny pobyt mojego niepełnoletniego
dziecka _____,ur. _____

nr PESEL _____ w dniach _____ podczas

Warsztatów Kontrabasowych **BASS BALTICA 2019** organizowanych przez Zespół
Państwowych Szkół Muzycznych im. Grażyny Bacewicz w Koszalinie.

Telefony obojga rodziców / opiekunów prawnych podczas pobytu dziecka:

1. _____

2. _____

Wyrażam zgodę na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz
placówkach leczniczych podczas pobytu dziecka na Warsztatach.

Informacja o alergiach i chorobach przewlekłych _____

Podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych
