

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
Telefon

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział syna/córki ..... w Festiwalu Refresh, który odbędzie się w dniach 14-17 sierpnia 2025r. w Ośrodku Chrześcijan Baptystó w w RP w Warszawie Radość .

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w Festiwalu, a w razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka, zgadzam się na jego zabiegi diagnostyczne, leczenie szpitalne, interwencję chirurgiczną.

Oświadczam, że jest mi znany Regulamin Festiwalu określający zasady dotyczące uczestnictwa mojego dziecka w Festiwalu.

.....  
Data i podpis rodzica/opiekuna