……. …….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna Telefon

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział syna/córki ……..... w Festiwalu Refresh, który odbędzie się w dniach 15-18 sierpnia 2024r.. w Ośrodku Chrześcijan Baptystów 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