

Załącznik nr 5 do regulaminu
uczestnictwa w zajęciach organizowanych
przez KCK w Końskich

Imię i nazwisko uczestnika zajęć
Adres zamieszkania
Telefon kontaktowy (*mail*)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na samodzielny powrót z zajęć do domu mojego syna/córki*

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Miejscowość i data

**niepotrzebne skreślić*