

## OŚWIADCZENIE

Zapoznałam/em się z regulaminem akcji „Wakacje w mieście 2024” organizowanej przez Koneckie Centrum Kultury w Końskich i akceptuję jego punkty

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

(rok urodzenia)

.....  
( Adres zamieszkania)

będzie / nie będzie / samodzielnie wracać do domu po zajęciach w ramach akcji „Wakacje w mieście 2024” z KCK w Końskich (niepotrzebne skreślić)

Dane kontaktowe do opiekuna:

.....  
imię, nazwisko tel.

**PODPIS**