



MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE
KULTURALNE KRZYWY TEATR



+48 780 649 102



msk@krzywyteatr.pl



ul. Relax 4, 96-332 Bartniki



www.krzywyteatr.pl

ORGANIZATOR WYMIANY

Międzynarodowe Stowarzyszenie
Kulturalne Krzywy Teatr

z siedzibą w Bartnikach
ul. Relax 4,
96 - 332 Radziwiłłów Mazowiecki

Projekt finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza



ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIELETNIEJ W WYMIANIE WARSZTATACH TEATRALNYCH "TEATRU JEDNEGO DNIA"

IMIĘ I NAZWISKO:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

....., będący/a rodzicem/opiekunem prawnym

.....,
(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na udział w działaniach warsztatowych "TEATR JEDNEGO DNIA" w projekcie pod tytułem: "Magiczny Świat Teatru. Edukacja teatralna jako element terapeutyczny dla dużych i małych", w dniach:

.....

Oświadczam, że jestem świadomy/a wszystkich warunków i zasad związanych z udziałem mojego dziecka w warsztatach teatralnych "Teatru jednego dnia" we wskazanym wyżej terminie. Zostałem/am poinformowany/a o wszystkich istotnych kwestiach dotyczących uczestnictwa, takich jak warunki lokalowe oraz termin zajęć i występu powarsztatowego.

Wyrażam również zgodę na ewentualne leczenie i udzielenie pierwszej pomocy medycznej mojemu dziecku w razie potrzeby podczas trwania warsztatów.

DANE KONTAKTOWE
RODZICA/
PRAWNEGO OPIEKUNA

MIEJSCOWOĆ
I DATA I PODPIS

adres e-mail:

.....

telefon kontaktowy:

.....

Miejscowość:.....

Data:.....

Podpis:.....