

Oświadczenie Opiekuna(-ów)/Opiekunki(-ek) o wyrażeniu zgody na samodzielne opuszczenie miejsca realizacji Obozu „Innovation Camp by STARTER 2024” oraz dnia integracyjnego poprzedzającego Obóz przez niepełnoletniego Uczestnika Obozu/ niepełnoletnią Uczestniczkę Obozu

Ja niżej podpisany(-a),, legitymujący(-a) się dowodem osobistym nr i seria

Ja niżej podpisany(-a),, legitymujący(-a) się dowodem osobistym nr i seria

(wypełnić obie rubryki, gdy oświadczenie podpisuje oboje rodziców/opiekunów prawnych)

wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie przez mojego syna/córkę, tj. (imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Obozu) miejsca realizacji Obozu, tj. „Innovation Camp by STARTER 2024”, w trakcie realizacji Obozu, tj. w dniach 19–23.08.2024 r., w przypadku rezygnacji lub wykluczenia z udziału w Obozie oraz w dniu integracyjnym poprzedzającym Obóz, tj. w dniu 17.08.2024 r.

Czytelny podpis Opiekuna(-ki), data

.....

Czytelny podpis Opiekuna(-ki), data

.....