Gdańsk, dnia………..…..

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA**

JESTEM RODZICEM LUB OPIEKUNEM PRAWNYM NIEPEŁNOLETNEIGO UCZESTNIKA, KTÓRY JEST   
W WIEKU POMIĘDZY 16 A 18 LAT ORAZ KTÓREGO DANE WIDNIEJĄ PONIŻEJ.

ZGADZAM SIĘ NA ORGANIZACJĘ / UDZIAŁ W WYDARZENIU OTWARTY IKM NIEPEŁNOLETNEIGO UCZESTNIKA.

PRZECZYTAŁEM/ŁAM UWAŻNIE REGULAMIN, W PEŁNI ROZUMIEM JEGO TREŚĆ I DOBROWOLNIE ZGADZAM SIĘ Z WARUNKAMI W IMIENIU UCZESTNIKA.

Imię i nazwisko uczestnika: -----------------------------------------------------------------------------------

Data urodzenia uczestnika: ------------------------------------------------------------------------------------

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego: ------------------------------------------------------

Numer telefonu rodzica lub opiekuna prawnego: ------------------------------------------------------

**Podpis rodzica lub opiekuna prawnego**:  
  
----------------------------------------------------