

SKF KT Szczawno-Zdrój  
ul. Ofiar Katynia 1  
58-310 Szczawno-Zdrój



## UMOWA – ZGŁOSZENIE

Nazwa imprezy.....

Miejsce imprezy .....

Termin imprezy .....

### Dane osoby zgłaszającej:

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania:

ul..... kod:..... miejscowość .....

Dowód osobisty: .....

tel..... e-mail: .....

### Dane uczestnika:

Imię i nazwisko.....

Pesel .....

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z : warunkami uczestnictwa oraz programem półkolonii SKT Szczecini wyrażam zgodę na udział zgłoszonego przeze mnie dziecka we wszystkich planowanych zajęciach podczas trwania w/w imprezy. Oświadczam że nie ma żadnych zdrowotnych przeciwwskazań do udziału zgłoszonego przeze mnie dziecka we wszystkich zaplanowanych zajęciach i szkoleniach podczas w/w imprezy. Wyrażam/nie wyrażam zgody na używanie przez SKT Szczecin w celach reklamowych zdjęć mojego dziecka, zrobionych podczas w/w imprezy.*

.....  
data i podpis organizatora

.....  
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego