

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/ córki
pozwala na uczestnictwo w półkolonii sportowej organizowanej przez Akademicki Związek Sportowy
Klub Uczelniany Politechniki Opolskiej w terminie.....

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)

ZGODA

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez organizatora i partnerów organizatora półkolonii,
dla celów informacyjnych, reklamowych i marketingowych fotografii i filmów z wizerunkiem
zgłoszonego uczestnika zajęć, zrobionych podczas półkolonii.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)