

## ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ NA UDZIAŁ DZIECKA W WARSZTATACH

.....  
/imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

.....  
/adres/

.....  
/telefon/

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział syna / córki .....  
w warsztatach „**A to było tak... czyli budujemy Małe Archiwa Rodzinne**” w ramach projektu Pracownia Działań Animacyjnych. Projekt Pracowni Działań Animacyjnych realizowany jest w ramach programu „Spichlerz Piastowska 13” Miejskiego Ośrodka Kultury w Olsztynie.

Warsztaty odbędą się w dniach **20.04.2017, 22.04.2017.**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w warsztatach.

Jednocześnie wyrażam zgodę na robienie zdjęć i nagrywanie filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki podczas zajęć oraz ich wykorzystanie wyłącznie w celu promocji i potrzeb realizacji projektu.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi.....

.....  
.....

.....  
/data/

.....  
/podpis rodziców / opiekunów