

**Zgoda opiekuna prawnego
na udział dziecka/i w wydarzeniu organizowanym
przez Bibliotekę**

Ja.....niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/moich dzieci*:

imię i nazwisko dziecka/i:

w wydarzeniu

organizowanym przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną im. Józefa Ignacego Kraszewskiego
w Bełchatowie

odbywającym się w dniu/ach

**niepotrzebne skreślić*

.....
(data, czytelny podpis opiekuna prawnego)

