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