



STRZELECKI
OŚRODEK KULTURY

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

.....
adres

.....
telefon

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w wycieczce do Centrum Edukacji Regionalnej i Przyrodniczej w Mniszkach w dniu 08.07.2025 r.
Zapoznałem/łam się z celem, harmonogramem i regulaminem wycieczki. Biorę odpowiedzialność
finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko wynikające z nieprzestrzegania
regulaminu wycieczek. Jednocześnie zobowiązuję się do pokrycia kosztów wycieczki. Ponadto
oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w w/w
wycieczce. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki:

.....
.....
.....

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i
rozwiązaniem wycieczki a domem.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów