



ZGODA NA UCZESTNICTWO

osoby niepełnoletniej na udział
w MYHARP SUMMER MASTERCLASS
Łagów Lubuski 2020

Data _____

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego _____

Telefon kontaktowy / e-mail _____

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości _____

Imię i nazwisko dziecka _____

Data i miejsce urodzenia _____

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w kursie „MyHarp Summer Masterclass Łagów Lubuski 2020”. Deklaruję również znajomość regulaminu kursu.

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

MY HARP

Marta Mogielnicka
ul. Łukasiewicza 11d/8, 65-012 Zielona Góra, TELEFON: 607 598 580, E-MAIL: kontakt@myharp.pl,
www.myharp.pl