

Kościan, dnia

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy do uczestnika

.....
Telefon do rodzica/ opiekuna prawnego

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki
....., w Warsztatach Rzeźbiarskich organizowanych
przez Muzeum Regionalne im. dra. Henryka Florkowskiego w Kościanie w dniach 3-7 lutego 2020 r. w
godzinach 11.00-14.00.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin Warsztatów Rzeźbiarskich.

.....
(podpis)