

ZGODA NA UDZIAŁ W WARSZTATACH ROZWOJU WOKALNEGO - CIAŁO*

.....
(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego

.....
(imię i nazwisko uczestnika warsztatów)

w Warsztatach Rozwoju Wokalnego - Ciało organizowanych przez Wrocławskie Liturgiczne
Studium Wokalne w dniu 26 marca 2021 na platformie MsTeams.

Biorę pełną odpowiedzialność za jego/jej udział w warsztatach.

.....

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

.....
(czytelna data)

*Prosimy o wysłanie nam skanu lub wyraźnego zdjęcia zgody na adres mailowy:
warsztatywls@gmail.com