

## ZGODA NA UDZIAŁ W WARSZTATACH ROZWOJU WOKALNEGO - TREMA\*

.....

*(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 - TREMA organizowanych  
przez Wrocławskie Liturgiczne Studium Wokalne  
w dniu 26 listopada br. 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