

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 18 lutego 2022 roku 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