

**ZGODA NA UDZIAŁ W WARSZTATACH ROZWOJU WOKALNEGO  
– DUCH\***

.....  
(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 – DUCH  
organizowanych przez Wrocławskie Liturgiczne Studium Wokalne  
w dniu 13 maja 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