|  |
| --- |
| **Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w zajęciach edukacyjnych prowadzonych przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Koszalinie**  |
| …………………………….........(imię i nazwisko dziecka, wiek) |  | …………………………….........(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) |
|  |  | …………………………….........(numer kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego) |
|    Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach edukacyjnych, które odbędą się dnia ………………….. na terenie obiektów Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Koszalinie przy ul. ………………………….….w Koszalinie, w godzinach ………………………… Jednocześnie zaświadczam, że dziecko nie ma przeciwskazań zdrowotnych, medycznych na udział w wydarzeniu. Jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na fotografowanie, nagrywanie oraz ewentualną publikację wizerunku mojego dziecka do celów promocyjnych Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Koszalinie oraz innych organów Państwowej Straży Pożarnej. |
|  |  | ……………………………….........(data oraz podpis rodzica/opiekuna prawnego) |