|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) |