

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)



Zgoda rodziców/opiekunów prawnych*

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego syna / córki / podopiecznego*

..... w zajęciach hipoterapii, które odbywać się będą
(imię i nazwisko dziecka)

w Wietrznej Stajni , Świerzna 100 56-400 Oleśnica.

Oleśnica, dn.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*-niepotrzebne skreślić