

.....
miejscowość, data

DANE KONTAKTOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy (ICE):

ZGODA OPIEKUNA

Będąc rodzicem / prawnym opiekunem
imię i nazwisko Uczestnika
wyrażam zgodę na jej/jego uczestnictwo w pokazach „Przygoda z chemią” przeprowadzanych
w ramach 30. Festiwalu Nauki, które odbędą się 26.09.2026 r. w budynku Wydziału Chemii
Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Pasteura 1, 02-093 Warszawa.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

WYZNACZENIE OPIEKUNA (wypełnić gdy Uczestnik ma mniej niż 12 lat)

Oświadczam, że opiekę nad Uczestnikiem w trakcie Warsztatów będzie sprawować:

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna