**Załącznik nr 3 do Regulaminu Uczestnictwa w Zajęciach MCK**

…………………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko uczestnika zajęć)

…………………………………………………………………..

(Data urodzenia/Pesel)

…………………………………………………………………..

(Adres zamieszkania)

…………………………………………………………………..

(Adres zamieszkania)

…………………………………………………………………..

(Imię i Nazwisko Rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………..

(Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego)

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Oświadczam, iż moje dziecko..................................................................................................………….............………….........…, (imię i nazwisko dziecka/ podopiecznego)

którego jestem prawnym opiekunem, będzie uczestniczyło w zajęciach: …....................……...............................……………………..……..

**w roku 2019/2020 organizowanych przez Miejskie Centrum Kultury w Tomaszowie Mazowieckim.**

Oświadczam również, iż biorę wszelką odpowiedzialność za szkody, które spowodowało moje dziecko podczas uczestnictwa w zajęciach, a także podczas przebywania na terenie placówki. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w zajęciach Miejskiego Centrum Kultury w Tomaszowie Mazowieckim.

 ………………….................................................................

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na interwencję medyczną lub przewiezienie mojego dziecka do szpitala w razie zagrożenia jego zdrowia lub życia.

 ………………….................................................................

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po zakończonych zajęciach.

………………….................................................................

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Niniejszym upoważniam poniższe osoby do odbioru mojego dziecka / podopiecznego po zajęciach:

1. ..........……….................................................................................................……. (Imię i nazwisko)
2. ..........……….................................................................................................……. (Imię i nazwisko)
3. ..........……….................................................................................................……. (Imię i nazwisko)

Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. choroby przewlekłe np. epilepsja, choroby zaraźliwe np. WZW typu B,C, przyjmowane leki, na co jest dziecko uczulone):

...........................................................................................................……………………………………............................................................

…..........................................................................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)