



**Zgoda na udział niepełnoletniego dziecka w zajęciach organizowanych
w ramach Ogólnopolskiego Konkursu „Stodium Talent”**

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach z fizyki organizowanych przez Politechnikę Wrocławską
w ramach Ogólnopolskiego Konkursu „Stodium Talent” w roku
akademickim 2017/2018.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział
w zajęciach. Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do
miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć. Biorę odpowiedzialność finansową
za szkody wyrządzone przez moje dziecko oraz nieprzestrzeganie przez nie
zasad udziału w zajęciach.

.....
(data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)



Politechnika Wroclawska
Stodium Talent
FIZYKA
Wybrzeże Wyspiańskiego 25,
50-370 Wrocław
e-mail: studium.talent@pwr.edu.pl
Tel. 71 320 2778

Politechnika
Wroclawska