

# OŚWIADCZENIE

Niniejszym działając jako opiekun prawny .....  
(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej)

oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach organizowanych przez CK eSTeDe:

L.p.	Data	Nazwa zajęć

.....  
(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)