



IRISH SPIN

Zgoda na uczestnictwo w zajęciach

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki / syna / podopiecznej / podopiecznego

.....

w zajęciach tańca irlandzkiego organizowanych przez firmę:

Małgorzata Przysaś, ul. Wielkopolska 22a, 54-027 Wrocław, NIP: 8943223462

w roku szkolnym /

Zapoznałam / zapoznałem się i akceptuję Regulamin zajęć oraz potwierdzam, że córka / syn / podopieczna / podopieczny ma opłacone ubezpieczenie NNW.

Imię i nazwisko prawnego opiekuna:

.....

Dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail):

.....

.....

.....

(data i podpis)