**ZGODA NA UCZESTNICTWO W WYDARZENIU „LabDay”**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wydarzenia „LabDay” organizowanym przez Samorząd Studencki Wydziału Chemicznego Politechniki Wrocławskiej, które odbędzie się w dniu 24.03.2018r. Ponadto oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za swoje czyny. W razie konieczności zgadzam się na udzieleni mi pierwszej pomocy.

Imię i nazwisko : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy do osoby z rodziny w razie wypadku: …………………………………………………………………

……………………………………………………………

*Czytelny podpis*