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

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki ………………………………………………………………… *(imię i nazwisko)*

w wydarzeniu „LabDay” organizowanym przez Samorząd Studencki Wydziału Chemicznego Politechniki Wrocławskiej, które odbędzie się w dniu 24.03.2018r. Ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wydarzenia i ponoszę pełną odpowiedzialność za czyny wyżej wymienionej osoby. W razie konieczności zgadzam się na udzielenie pierwszej pomocy mojemu podopiecznemu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: ……………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*