



Zgoda na wykonywanie zdjęć

Wyrażam /nie wyrażam* zgodę/y na wykonywanie zdjęć** podczas warsztatów edukacyjnych oraz zajęć korekcyjnych związanych z uczestnictwem w programie pt: „Jestem zdrowa/y – program leczenia chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z powiatu sokołowskiego”. Zdjęcia będą wykorzystane do celów związanych z w/w programem.

* niepotrzebne skreślić

** zdjęcia będą miały charakter grupowy

.....
miejsowość data

.....
podpis rodzica/opiekuna