

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach „Zabawy na 7 zmysłów”, które odbywać się będą w soboty od 10.30-13.30 w Szkole Podstawowej w Białych Błotach, ul. Czerska 10.

Moje dziecko jest uczulone na.....

data/podpis opiekuna