

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE DO
INTERAKTYWNEGO MUZEUM APILANDIA**

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

.....
adres

.....
telefon

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

w wycieczce szkolnej do Interaktywnego Muzeum Apilandia w dniu

Zapoznałem/łam się z celem, harmonogramem, regulaminem Centrum oraz treścią klauzuli informacyjnej RODO umieszczonej w REGULAMINIE Apilandia.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko wynikające z nieprzestrzegania regulaminu wycieczek.

Ponadto oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w w/w wycieczce. W szczególności alergii na produkty pszczele (miód, pyłek, pierzga) oraz jad pszczeli. Jeżeli takowe występują należy niezwłocznie powiadomić Przewodników.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów