



Świecie, .....

### ZGODA RODZICA

Wyrażam zgodę na członkostwo mojego dziecka w Dyskusyjnym Klubie Filmowym prowadzonym przez Studyjne Kino Cyfrowe „Wrzos” w Ośrodku Kultury, Sportu i Rekreacji w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 139.

#### Dane dziecka :

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy:.....

#### Dane rodzica :

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy:.....

Potwierdzam powyższe dane :

.....