



Rycerski Zamek  
Wrocław, ul. Parkowa 25a/6  
tel: 669 227 881  
e-mail: kasztelan@rycerskizamek.pl

### Oświadczenie

Ja,.....  
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

zamieszkały/a.....  
(adres opiekuna i nr telefonu kontaktowego)

oświadczam, iż pozostawiam moje dziecko (imię i nazwisko dziecka, wiek):

.....

w ..... przy ul. ....,

w terminie od ..... do ..... w godzinach od ..... do .....

Jednocześnie oświadczam, że w/w dziecko cierpi na dolegliwości:

.....

(wymienić dolegliwości, uczulenia itp. w przypadku braku wpisać "brak" )

Również oświadczam, że w przypadku zagrożenia zdrowia, wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy dziecku.

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z regulaminem półkolonii.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć w/w dziecka na stronie [www.rycerskizamek.pl](http://www.rycerskizamek.pl).

.....

(czytelny podpis)