..................................................................................................

imię i nazwisko rodzica / opiekuna/

...................................................................................

numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna/

**ZGODA NA UDZIAŁ W „WIRTUALNE FERIE W CKiB”**

Wyrażam zgodę na udział syna / córki ....................................................................................... w zajęciach w ramach „Wirtualne ferie w CKiB” realizowanych w dniach 5-9 lutego 2024.

1. Informuję, iż zapoznałem/-am się z regulaminem zajęć „Wirtualne ferie w CKiB” i go akceptuję.

2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach.

3. Biorę odpowiedzialność za dojście/dojazd dziecka na miejsce odbywania się zajęći i jego powrót do domu.

4. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania zajęć.

**Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka** *(choroby, na jakie cierpi dziecko, jakie bierze leki, alergie i uczulenia):*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..................................................... ................................................................

*Data czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów*

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH VR**

Imię i nazwisko dziecka: ...........................................................

1. Zajęcia odbywaja się w ustalonym terminie.
2. W zajęciach mogą brać udział jedynie dzieci zdrowe (bez kataru, kaszlu, gorączki, chorób zakaźnych, itp.).
3. Dzieci z epilepsją mogą uczestniczyć w zajęciach pod warunkiem zgody od lekarza neurologa
4. Rodzice/Opiekunowie prawni są świadomi znaczenia pracy z dzieckiem na zajęciach VR i starają się budować przyjazną atmosferę wokół zajęć VR.
5. Oświadczam, że dziecko nie cierpi na inne zaburzenia. (tak/nie)
Jeśli tak, to jakie? ……………………………………………………..

..................................................... ................................................................

*Data czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów*