.....……., dn……
Miejscowość Data

Wrocławska Szkoła Rysunku
Piłsudskiego 99
50-016 Wrocław

.....
imię i nazwisko uczestnika

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres

.....
telefon

Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem pracowni Wrocławska Szkoła Rysunku

Ja niżej podpisany/a Uczestnik / Rodzic Uczestnika / Opiekun Uczestnika: ..... (imię i nazwisko ucznia) oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Wrocławskiej Szkoły Rysunku (aktualnym na dany rok szkolny) dostępnym na stronie internetowej pracowni:

https://www.szkolarysunku.com.pl

i akceptuję jego treść.

……
(Podpis rodzica/opiekuna składającego oświadczenie)

……
(Podpis Uczestnika)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na opuszczanie pracowni w trakcie trwania zajęć przez moją córkę/mojego syna wymienioną/wymienionego powyżej.

……
(Podpis rodzica/opiekuna składającego oświadczenie)

*) niepotrzebne skreślić - w przypadku osoby pełnoletniej nie ma konieczności uzupełniania oświadczenia przez Rodzica / Opiekuna