

## **Zgoda na korzystanie z ORLIKA**

Wyrażam zgodę na korzystanie mojego dziecka z ORLIKA w Narolu w dniu ..... w godzinach\* : .....

Oświadczam, że dziecko moje jest zdrowe i nie ma kontaktu z osobami chorymi oraz będzie przestrzegać regulaminu przebywania na obiekcie.

Nr telefonu do rodzica/ prawnego opiekuna .....

.....

*podpis rodzica/ prawnego opiekuna*

\*Godziny funkcjonowania ORLIKA umieszczone są na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Narol.