

ZGODA OPIEKUNA/ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO OSOBY O OGRANICZONEJ ZDOLNOŚCI
DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH NA UDZIAŁ W WARSZTATACH

Jako opiekun / przedstawiciel ustawowy

.....
[imię i nazwisko opiekuna]

.....
[imię i nazwisko uczestnika / uczestników warsztatów]

zamieszkałego/-tej w

.....
.....
[ulica, miejscowość, numer domu, mieszkania, kod pocztowy]

wyrażam zgodę na udział w Warsztatach prowadzonych przez Rzemieślnik Sp z o.o. z siedzibą w Warszawie 04-013, ul. Międzyborska 109 /6 wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy Sąd Gospodarczy XIII Wydział Rejestrowy pod numerem KRS 0000994015 ,

oraz zgadzam się na zwolnienie z odpowiedzialności instruktorów oraz firmy przeprowadzającej Warsztaty od jakiegokolwiek odpowiedzialności za jakiegokolwiek uszczerbki na zdrowiu straty materialne albo czymkolwiek spowodowaną śmierć.

.....
[Podpis opiekuna/przedstawiciela ustawowego]