

**ZGODA NA WYJŚCIE DO KINA
W RAMACH PÓŁKOLONII LETNICH 2024**

Wyrażam zgodę na wyjście dziecka z organizatorem letnich półkolonii letnich 2024 w Termach Maltańskich w ramach programu półkolonii do kina.

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego