

*Załącznik nr 2
do Standardów Ochrony Małoletnich
w Akademii Sztuk Pięknych
im. Eugeniusza Gepperta
we Wrocławiu*

.....
(data)

OŚWIADCZENIE

Ja.....
(imię i nazwisko opiekuna małoletniego)

zamieszkały/a w
(dokładny adres zamieszkania opiekuna małoletniego: ulica, numer, kod pocztowy,
miejscowość, kraj)

legitymujący/a się.....
(nazwa, seria, numer i kraj wydania dokumentu tożsamości opiekuna małoletniego,)

wyrażam zgodę na udział w zajęciach/warsztatach/innej formie aktywności* prowadzonych w Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu - przez małoletniego pozostającego/ą pod moją opieką.....
(imię i nazwisko małoletniego)

legitymującego/ą się
(nazwa, seria, numer, kraj wydania dokumentu tożsamości małoletniego)

Czytelny podpis opiekuna małoletniego

.....
(imię i nazwisko)

*Niewłaściwe skreślić