Zał. nr. 4 do Regulaminu studniówki ZSŁ w Gdańsku

Gdańsk, ………………….

**DEKLARACJA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA W SPRAWIE PEŁNIENIA FUNKCJI OPIEKUNA NA STUDNIÓWCE**

Oświadczam, że w czasie pełnienia przeze mnie obowiązków opiekuna studniówki ZSŁ zobowiązuję się do kontroli przestrzegania regulaminu studniówki oraz zasad bezpieczeństwa przez uczestników imprezy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klasa** | **Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna** | **Nr dowodu osobistego** | **Adres zamieszkania****Kontakt telefoniczny** |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………………

(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)