|  |  |
| --- | --- |
| **HISZPANIA 2017** | Imię i nazwisko uczestnika wycieczki, klasa |
| **Dane uczestnika wycieczki:** |
| Data i miejsce urodzenia |
| Numer PESEL | Numer dowodu/paszportu |
| Dokładny adres zamieszkania |
| Telefon kontaktowy (komórkowy)  |
| Telefony kontaktowe do rodziców/prawnych opiekunów |

**Wyrażam zgodę** na udział córki/syna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_w wycieczce do Hiszpanii w dniach od 26 maja 2017r. (piątek) do 1 czerwca 2017r.(czwartek). Całkowity koszt/os. wynosi 1095 zł. oraz 80 euro (40 EUR – obiadokolacje + 40 EUR – bilety wstępu). Ostateczny termin płatności do 26 kwietnia 2017r. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań medycznych, które uniemożliwiłyby udział córki/syna w w/w wycieczce.

|  |
| --- |
| podpis rodzica/opiekuna prawnego  |

**Wyrażam / Nie wyrażam zgodę(y)\*** na samodzielny powrót córki/syna do miejsca zamieszkania. W przypadku niewyrażenia zgody zobowiązuję się do odbioru córki/syna z miejsca przyjazdu (szkoła).

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| podpis rodzica/opiekuna prawnego  |

**Zobowiązuję się** pokryć wszystkie ewentualne szkody materialne wyrządzone przez córkę/syna w trakcie wycieczki.

|  |
| --- |
| podpis rodzica/opiekuna prawnego  |