

Załącznik nr 6
do Regulaminu Dni Otwartych FCC Podhale sp. z o. o. z siedzibą
w Nowym Targu

OŚWIADCZENIE RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA WPROWADZAJĄCEGO OSOBĘ
NIELETNIA / NIEPEŁNOSPRAWNĄ NA TEREN ZAKŁADU PRZETWARZANIA ODPADÓW
W NOWYM TARGU PODCZES DNI OTWARTYCH

Niniejszym oświadczam, że:

- jako rodzic / prawny opiekun ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo osoby niepełnoletniej / niepełnosprawnej podczas zwiedzania ZMB oraz biorę odpowiedzialność za ewentualne następstwa przebywania na terenie Zakładu.

Imię i nazwisko rodzica*/prawnego opiekuna*

.....

...

Data zwiedzania

Imiona i nazwiska osób niepełnoletnich / niepełnosprawnych:

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis opiekuna*/rodzica*

(czytelnie imię i nazwisko)

* Niepotrzebne skreślić