

Załącznik nr 6
do Regulaminu Dni Otwartych ŚPR w Zabrze

**OŚWIA DCZENIE RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA WPROWADZAJĄCEGO OSOBĘ
NIELETNĄ / NIEPEŁNOSPRAWNĄ NA TEREN ŚLĄSKIEGO PARKU RECYKLINGU PODCZES DNI
OTWARTYCH**

Niniejszym oświadczam, że:

- jako rodzic / prawny opiekun ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo osoby niepełnoletniej / niepełnosprawnej podczas zwiedzania ŚPR 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