



Aleksandria Druga, .....

## OŚWIADCZENIA

### w sprawie terapii dla dziecka

.....

1. Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w zajęciach hipoterapeutycznych, organizowanych na terenie ośrodka Fundacji Dzieci Wujka Toma w Aleksandrii Drugiej, ul. Sosnowa 15, w sezonie 2017r.

*podpisy obojga rodziców.....*

.....

2. Zostaliśmy poinformowani, że podczas jazdy obowiązują kaski ochronne., Jeśli dziecko nie będzie tolerowało takiego nakrycia głowy, to wyrażamy zgodę na jazdę dziecka bez kasku ochronnego podczas zajęć terapeutycznych. (Jeśli rodzice nie wyrażają zgody na jazdę dziecka bez kasku, to nie podpisują tego punktu.)

*podpisy obojga rodziców.....*

.....

3. Wyrażamy zgodę/nie wyrażamy zgody\* na robienie zdjęć i filmów podczas zajęć naszego dziecka oraz na wykorzystanie wizerunku na stronach internetowych Fundacji Dzieci Wujka Toma i materiałach promocyjnych.

*podpisy obojga rodziców.....*

.....

4. Zalecane jest posiadanie polisy NNW dla uczestników terapii. Oświadczamy, że nasze dziecko:

\*posiada polisę NNW nr.....

\*nie posiada polisy NNW

*podpisy obojga rodziców .....*

.....

*\*niepotrzebne skreślić*