

....., dnia.....

Zgoda

Ja (imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego), wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko) w castingu(1.03.2018r.) do młodzieżowej grupy PaT. Udział wiąże się z późniejszymi przygotowaniem do spektakli profilaktyczno-edukacyjnych.

Powyższe działania związane są z Ogólnopolskim Programem „Profilaktyka a Ty”, czyli PaT. Celem głównym prowadzonych działań młodzieżowej grupy PaT powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego jest przygotowywanie i wystawianie profilaktycznych spektakli teatralnych, które w kolejnych etapach są wystawiane w szkołach lub na innych inicjatywach promujących zdrowy styl życia. Powyższe działania mają również na celu inspirowanie oraz wspieranie profilaktyki rówieśniczej w budowaniu społeczności promującej wśród młodzieży modę na życie wolne od uzależnień.

Telefon kontaktowy (rodziców, opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego)