**O Ś W IA D C Z E N I E**

Oświadczam, że zgłaszam do udziału w projekcie **„Wakacje u Szekspira”** moje dziecko
(IMIĘ I NAZWISKO)…………………………………………………………………..……………..

(nr PESEL) ………………………………………………………………………………….………...

będące w wieku ……. lat i wyrażam zgodę na bezpłatny wyjazd do Gdańska organizowany przez Gdański Teatr Szekspirowski.

Wyjazd nastąpi w dniu **20 sierpnia 2015 r. spod Centrum Kultury i Sportu w Pruszczu Gdańskim.**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Gdański Teatr Szekspirowski zgodnie z harmonogramem wyjazdu poniżej:

09:00 – Zbiórka pod CKiS

09:15 – Wyjazd autokarem do Gdańska

10:30 – 14:30 – Warsztaty teatralne (dla dwóch grup, po 20 osób każda, w Gdańskim Teatrze Szekspirowskim i w Teatrze w Oknie)

14:30 – 15:00 – Przerwa obiadowa

15:15 – 16.00 – Lekcja o teatrze elżbietańskim, zwiedzanie Teatru Szekspirowskiego
z przewodnikiem

16:30 – 19:30 – Spektakl „Wesołe kumoszki z Windsoru” w Gdańskim Teatrze Szekspirowskim

20:00 – Wyjazd z Gdańska

21:00 – Powrót pod CKiS

Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć mojego dziecka, które będą powstawały w trakcie „Wakacji u Szekspira” na stronie internetowej organizatora.

W przypadku nieszczęśliwego wypadku wyrażam zgodę na hospitalizację i podjęcie niezbędnych działań ratujących zdrowie i życie mojego dziecka.

Równocześnie oświadczam, iż osobą odbierającą dziecko z autokaru będzie: ...................................................................................................................................................................…………………….………………………………………………………….……………………...

Ponadto informuję, że (*np. dziecko ma chorobę lokomocyjną i jest zaopatrzone w odpowiednie leki*)

……………………………………..……………………………………………..…………………………...………………………………………………………………………………………………….

**Imię, nazwisko, adres i telefon kontaktowy rodzica/opiekuna:** ................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………...….………………………………………………………………………………………………....................

…………………………………. *……………………………………………….*

*Miejscowość i data: Podpis osoby składającej oświadczenie:*