ZGODA RODZICA (OPIEKUNA) NA UDZIAŁ MAŁOLETNIEGO W WEEKENDZIE POWOŁANIOWYM W AWSD W SZCZECINIE

Ja niżej podpisany:.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego małoletniego)

.....
(adres zamieszkania)

jako posiadający nieograniczoną władzę rodzicielską ojciec/matka/opiekun prawny małoletniej/małoletniego

.....
(imię i nazwisko małoletniego)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

Wyrażam zgodę na udział syna w „Weekendzie powołaniowym" organizowanym przez Arcybiskupie Wyższe Seminarium Duchowne w Szczecine, który odbędzie się w dniach*:

- 23-25.10.2026 r. – 26-28.02.2027 r.

Oświadczam, że nie ma przeciwskazań lekarskich, aby syn uczestniczył w wydarzeniu. Wyrażam zgodę na hospitalizację syna w razie zagrożenia życia lub zdrowia.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wydarzenia (choroby, lekarstwa, uczulenia,
itp.):.....
.....
.....
.....

Jednocześnie zgadzam się/nie zgadzam się na publikację wizerunku mojego syna w mediach społecznościowych seminarium oraz w mediach katolickich*.

Telefony kontaktowe rodziców/opiekunów:

Matka ..... Ojciec .....

....
(własnoręczny podpis) (miejscowość, data)

*właściwe podkreslić