……………………….

miejsce, data

**Zgoda rodziców/opiekunów**

Ja niżej podpisana/y zapoznałam/em się z przesłanymi informacjami\* dotyczącymi działania profilaktycznego organizowanego przez Fundację Profilaktyka z Pasją ***Nawigacja w kryzysie. Akcja Archipelagu Skarbów®*** i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka *(imię i nazwisko)*…………………………………………………………………………………, klasa………………. w  akcji.

………………………………

(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

\*) Informacje dostępne są też na stronie Fundacji Profilaktyka z Pasją: www.profilaktykazpasja.site123.me/ważne-informacje/dokumenty-dla-szkół-biorących-udział-w-projekcie-akcja-nawigacja