

ZGODY

Rozumiem, iż zostanę poinformowany/a w przypadku interwencji medycznej z udziałem mojego dziecka. W przypadku, gdy kontakt ze mną będzie niemożliwy wyrażam zgodę na wezwanie lekarza oraz udzielenie wszelkiej pomocy medycznej w razie gdy moje dziecko zostanie ranne bądź zachoruje. W przypadku zagrożenia zdrowia i życia dziecka, oraz gdy lekarz rodzinny będzie nieosiągalny, wyrażam zgodę aby mojemu dziecku została udzielona pomoc przez wykwalifikowany personel medyczny.

Podpis rodziców/Opiekunów

.....

Rozumiem, że My English Language Center nie będzie ponosić żadnej odpowiedzialności za poniesione koszty leczenia, oraz że uregulowanie takowych kosztów będzie moim obowiązkiem jako rodzica/opiekuna.

Podpis rodziców/Opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka podczas zajęć w My English Language Center. Rozumiem, że zdjęcia te będą udostępniane i wykorzystywane do celów promocyjnych oraz mogą zostać umieszczone na stronie internetowej szkoły, broszurach, ulotkach, prezentacjach multimedialnych jak również w prasie. Rozumiem, że chociaż zdjęcia mojego dziecka mogą zostać wykorzystane do celów reklamowych, to jego tożsamość nie zostanie ujawniona. Nie oczekuję również z tego tytułu odszkodowania. Rozumiem, że wszystkie zdjęcia są własnością My English Language Center.

Podpis rodziców/opiekunów

.....

My English Language Center i jego współpracownicy nie ponoszą odpowiedzialności za zgubioną bądź uszkodzoną własność prywatną.

Data i podpis rodziców/Opiekunów

.....