

Załącznik 2

ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE		
Dane rodzica/opiekuna prawnego:	Imię:	
	Nazwisko:	
	Adres zamieszkania:	
Dane Uczestnika:	Imię:	
	Nazwisko:	
	Adres zamieszkania:	
Ja, niżej podpisana/podpisany, działając jako rodzic/opiekun prawny Uczestnika oświadczam, że: – zapoznałem/ zapoznałam się z regulaminem programu Metamorfozy (dalej: „Regulamin”); – wyrażam zgodę na udział Uczestnika w Programie Metamorfozy, organizowanym przez New Approach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (adres siedziby: ul. Ostrobramska 75C, 04-175 Warszawa), wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000694329, posiadającą NIP: 1182153134, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych), na zasadach i w zakresie określonym w Regulaminie.		
Miejscowość:	Data:	Podpis: