



**ASOCIAȚIA STUDENȚILOR DIN
UNIVERSITATEA BUCUREȘTI**
Bd. Mihail Kogălniceanu, Nr. 36-46,
Cod poștal 050107, Sector 5, București, România
<http://www.as-ub.ro>



**UNIVERSITATEA DIN
BUCUREȘTI**
VIRTUTE ET SAPIENTIA

Acord parental

Subsemnatul/a.....,
posesor al B.I./C.I., seria, numărul, cu domiciliul în localitatea
....., strada, nr., bl., ap.
....., județul, număr de telefon,
părinte al elevului/eleveii, îmi exprim
acordul ca fiul meu/fiica mea să participe în perioada 17-30 iulie 2023 la toate activitățile din
cadrul proiectului educațional UB SUMMER UNIVERSITY, coordonat de voluntarii
Asociației Studenților din Universitatea București (ASUB), și autorizez organizatorii să
întreprindă tot ceea ce este necesar pentru siguranța fiului meu/fiicei mele și buna desfășurare
a evenimentului.

Menționez că am luat la cunoștință regulile și condițiile în conformitate cu care acest
proiect va avea loc.

Prin prezentul document îmi exprim în mod direct acordul ca voluntarii implicați în
organizare să nu sufere consecințele survenite din eventualele abateri de la regulament
înfăptuite de fiul meu/fiica mea.

Data

Semnătura