

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami diagnostycznymi, operacjami w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka (nazwisko i imię dziecka)

..... przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania obozu tj. w okresie 22.06.2019r. do 30.06.2019r.

Numer telefonu do mojego dziecka, który będzie miał na obozie

.....
(data, numer telefonu, czytelny podpis opiekuna - imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami diagnostycznymi, operacjami w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka (nazwisko i imię dziecka)

..... przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania obozu tj. w okresie 22.06.2019r. do 30.06.2019r.

Numer telefonu do mojego dziecka, który będzie miał na obozie

.....
(data, numer telefonu, czytelny podpis opiekuna - imię i nazwisko)