

OŚWIADCZENIE

Zgadzam się na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

adres zamieszkania

tel. kontaktowy do rodziców

PESEL dziecka

w wycieczce w do

organizowanej w dniu

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu dziecka

Kielce , dnia

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)