

Pabianice,

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/syna

W

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, i nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażam zgodę na udzielenie pomocy przedmedycznej lub medycznej .

Wyjazd dnia godz. z

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda rodzica /opiekuna prawnego osoby małoletniej na pobyt z osobą nie będącą jego prawnym opiekunem w

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

Adres

Adres

Telefon

Wyrażam zgodę na pobyt mojego dziecka w (nazwa miejsca i adres miejsca pobytu):

.....

.....

.

Pod opieką

.....

(imię i nazwisko , PESEL upoważnionego opiekuna).

Wyrażam zgodę, aby wskazany przeze mnie opiekun podejmował wszystkie decyzje dotyczące mojego dziecka, w tym także decyzję dotyczące spraw zdrowotnych i ewentualnego leczenia / hospitalizowania mojego dziecka .

.....

miejsce i data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna