



Centrum Śpokoju
Ś. Józef Białko

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ MAŁOLETNIEGO

W (WYCIECZCE, IMPREZIE, SPOTKANIU)*

Ja/my*, niżej podpisany/a/i*:

.....,
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego małoletniego*

.....,
Adres zamieszkania

**jako posiadający nieograniczoną władzę rodzicielską ojciec/matka/opiekun prawny*
małoletniej/małoletniego**

.....,
Imię i nazwisko małoletniego

.....,
Data i miejsce urodzenia

.....,
PESEL

.....,
Adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na udział syna/córki* w wycieczce do:

która odbędzie się w dniu/dniach*:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka* uczestniczył/a* w wycieczce/imprezie.

Wyrażam zgodę na hospitalizację syna/córki* w razie zagrożenia życia lub zdrowia.

Inne istotne informacje, które Rodzice/Opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki (choroby, lekarstwa, uczulenia itp.):

.....

.....

.....

Telefony kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych:

Matka:

Ojciec:

.....
(własnoręczny podpis)

Imię i nazwisko:

Miejscowość, data:

* Niepotrzebne skreślić