

ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE

.....
NAZWISKO, IMIĘ RODZICA LUB OPIEKUNA

.....
NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
TELEFON KONTAKTOWY RODZICÓW

JA, NIŻEJ PODPISANY, WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W WYCIECZCE (IMPREZIE) SZKOLNEJ ORGANIZOWANEJ PRZEZ SZKOŁĘ PODSTAWOWĄ IM JANA PAWŁA II W STRĄCZNIKU

W DNIACH NA TRASIE

.....

- 1) OŚWIADCZAM, ŻE NIE MA ŻADNYCH PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU MOJEGO DZIECKA W W/W WYCIECZCE.
- 2) OŚWIADCZAM, ŻE W CZASIE W/W WYCIECZKI NALEŻY W STOSUNKU DO MOJEGO DZIECKA STOSOWAĆ NASTĘPUJĄCE WSKAZANIA:
 - A)
 - B)
- 3) WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE MOJEMU DZIECKU, W RAZIE POTRZEBY, PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ LUB MEDYCZNEJ.
- 4) ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ZAPEWNIENIA JEGO BEZPIECZEŃSTWA W DRODZE POMIĘDZY MIEJSCEM ZBIÓRKI I ODBIORU Z WYCIECZKI.

.....
DATA, PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA