

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka..... na: zawody sportowe: Puchar Ziemi Północnych, Szczecin 10-11.04.2026

Gdańsk, .....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

.....  
/imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

## ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE, PODAWANIE LEKÓW ORAZ POMIAR TEMPERATURY

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki (podopiecznego/-ej)..... nr PESEL..... przebywającego(ej) na zawodach sportowych wyrażam zgodę na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych, na podawanie przez kadrę obozu leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na obozie. Każda wyżej wymieniona czynność w miarę możliwości będzie ustalana telefonicznie z rodzicami/opiekunami.

Jednocześnie oświadczam, że :

- Dziecko jest zdrowe w dniu wyjazdu, nie występują u niego objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)