OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka…….. na: zawody sportowe: PE Kadetów Warszawa (9-11.10.2026)

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)