…… ……, dnia …….
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (miejscowość)

……..

……
(adres zamieszkania)

ZGODA NA LECZENIE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

Letnia Szkoła Karate Dąbki 2021
Ciechanowski Klub Karate Kyokushin

16.07-26.07.2018
ul. Wydmowa 6
76-156 Dąbki

Ja…… legitymująca/y się dowodem osobistym nr ……. biorąc pełną odpowiedzialność upoważniam kadrę pedagogiczną Letniej Szkoły Karate Dąbki 2021 do podawania mojemu dziecku ……. leków: (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach podczas mojej nieobecności.
W razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a niepodanych chorób dziecka.

……..
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)