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

……

……
(adres zamieszkania)

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Letnia Szkoła Karate Dąbki 2021
Ciechanowski Klub Karate Kyokushin

16.07-26.07.2018
ul. Wydmowa 6
76-156 Dąbki

Ja, niżej podpisany/a

……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam wskazanego przez kierownika obozu członka kadry do podawania mojemu dziecku

……
(imię i nazwisko dziecka)

1. …… …….
(nazwa leku) (dawkowanie)
2. …… …….
(nazwa leku) (dawkowanie)
3. …… …….
(nazwa leku) (dawkowanie)
4. …… …….
(nazwa leku) (dawkowanie)

……
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)