

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

....., dnia

(miejscowość)

.....
.....
(adres zamieszkania)

ZGODA NA LECZENIE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

**Letnia Szkoła Karate Dąbki 2022
Ciechanowski Klub Karate Kyokushin**

**24.07-03.08.2018
ul. Wydmowa 6
76-156 Dąbki**

Ja..... legitymująca/y się dowodem osobistym nr biorąc pełną odpowiedzialność upoważniam kadrę pedagogiczną Letniej Szkoły Karate Dąbki 2022 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)