

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

....., dnia .....

(miejsowość)

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

## **ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW**

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

**24.07-03.08.2018**

**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)