

ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ WIZYCIE STUDYJNEJ

Pleszew, dnia

.....
(imiona i nazwisko rodziców)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na wyjazd naszego dziecka.....
(imię i nazwisko)

Nr PESEL dziecka..... na wizytę studyjną w terminie 26.11.2024 r. do 27.11.2024 r.

Jednocześnie zobowiązujemy się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze na miejsce zbiórki i do odebrania dziecka w dniu przyjazdu, 27.11.2014 r. ok. godz. 19.00

Ponadto oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez moje dziecko na wizycie studyjnej.

Zapoznałem/łam się z celem, harmonogramem i regulaminem wizyty studyjnej.

Ponoszę również koszty związane z ewentualnym transportem dziecka do domu w razie gdyby dziecko paliło papierosy lub inne substancje, było pod wpływem alkoholu albo innych używek lub w inny sposób złamałoby prawo.

Nasze dziecko (**jest/nie jest**)* uczulone na leki lub inne substancje. (Jeżeli tak to na jakie?)

.....
Dziecko musi zażywać następujące lekarstwa:.....

Dziecko jest chore na:.....

Wyrażam zgodę, by opiekun podał dziecku w razie potrzeby następujące leki przeciwbólowe,

na które nie jest uczulone:.....

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów medycznych lub operacji w stanach zagrażających zdrowiu i życiu mojego dziecka w razie wypadku podczas wycieczki.

Państwa dziecko zostało zapoznane z regulaminem i harmonogramem wycieczki i zobowiązało się do jego respektowania poprzez złożenie podpisu.

*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis obojga rodziców)