

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka

..... wyrażam zgodę na jego

leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje - podczas pobytu na

koloniach miejskich w Darłównu od 23 czerwca do 4 lipca 2019r.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)