

ZGODA RODZICÓW NA WYJAZD DZIECKA NA WYCIECZKĘ

A. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/ mojej córki

z klasy na wycieczkę do **Studziwod, Sak, Zaleszan** w dniach **19-20 września 2015r.**

1)
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna) (podpis)

B. Jednocześnie informuję, że syn / córka:

* choruje/ nie choruje* na przewlekłe choroby.....

* jest uczulony (a) / nie jest uczulony (a).....

* dobrze/ źle znosi jazdę autokarem.....

* inne uwagi (np. przyjmowane leki).....

C. Dane osobowe uczestnika:

- adres zamieszkania:

- telefon kontaktowy:

D. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na wyjeździe

w wysokościzł.

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam

czytelny podpis i data

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika wycieczki lub opiekunów w czasie trwania wycieczki.

Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna

* właściwe podkreślić, **wypełnić należy DRUKOWANYMI literami**

ZGODA RODZICÓW NA WYJAZD DZIECKA NA WYCIECZKĘ

A. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/ mojej córki

z klasy na wycieczkę do **Studziwod, Sak, Zaleszan** w dniach **19-20 września 2015r.**

1)
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna) (podpis)

B. Jednocześnie informuję, że syn / córka:

* choruje/ nie choruje* na przewlekłe choroby.....

* jest uczulony (a) / nie jest uczulony (a).....

* dobrze/ źle znosi jazdę autokarem.....

* inne uwagi (np. przyjmowane leki).....

C. Dane osobowe uczestnika:

- adres zamieszkania:

- telefon kontaktowy:

D. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na wyjeździe

w wysokościzł.

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam

czytelny podpis i data

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika wycieczki lub opiekunów w czasie trwania wycieczki.

Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* właściwe podkreślić, **wypełnić należy DRUKOWANYMI literami**