

.....
miejsowość i data

.....
.....
imię i nazwisko rodziców

ZGODA NA LECZENIE ORAZ PODAWANIE LEKÓW
obóz sportowy
Police -04.08-10.08.2024r.
Organizator - Klub Piłkarski Progres

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dzieckuleków:
(przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach podczas mojej nieobecności. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam ,a niepodanych chorób dziecka.

.....
.....
podpis rodziców