Chludowo, dnia …………………………………………..

Dane dziecka:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………..

Pesel: ...……………………………………..…………………………………………

Data i miejsca urodzenia: …………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………….

Tel. Dziecka: …………………………………………………………………………………..

Tel. Kontaktowy do Rodziców: ………………………………………………………………………………..

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ……………………………………………………………… w wyjeździe z Zespołem Chludowianie do Katowic w dniach 7-8.04.2017.

Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika wycieczki lub opiekunów w czasie trwania imprezy. Jednocześnie informuję, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w imprezy, której program i regulamin poznałem.

............................................

 podpis rodzica lub opiekuna