

OŚWIADCZENIE

Imię Nazwisko
syna/córki syna/córki

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

Istebna, dn.
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

.....
Imię, nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
Imię, nazwisko, klasa
w wycieczce do
w terminie

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wycieczki w wysokości :

Słownie: do dnia

Jednocześnie zobowiązuje się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem spotkania i rozwiązania wycieczki, a domem. Wszelki sprzęt elektroniczny np. aparat fotograficzny, MP3, telefon komórkowy uczeń zabiera na własną odpowiedzialność.

Istebna, dn.
Podpis Rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić