

.....
(Nazwisko i imię matki/prawnej opiekunki dziecka)

.....
(Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna dziecka)

OŚWIADCZENIE

W przypadku niemożności skontaktowania się z Rodzicami wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na udzielenie dziecku pomocy lekarskiej (dotyczy nagłych wypadków w przypadku zagrożenia życia) w czasie pobytu w placówce.

Chorzów, dnia
(podpis matki) (podpis ojca)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wycieczkach i imprezach organizowanych poza terenem placówki.

Chorzów, dnia
(podpis matki) (podpis ojca)