



ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA W SPOTKANIU FORMACYJNYM

My, niżej podpisani, jako rodzice/prawni opiekunowie wyrażamy zgodę na uczestnictwo:

(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej)

w spotkaniu formacyjnym organizowanym przez Diakonię Ruchu Światło-Życie
Archidiecezji Przemyskiej w dniach _____ w _____

Oświadczamy, że bierzemy na siebie odpowiedzialność za dojazd dziecka na miejsce
spotkania formacyjnego oraz jego powrót do domu. Oświadczam, że stan zdrowia mojego
dziecka pozwala na udział w spotkaniu. W razie potrzeby organizatorzy będą mogli się ze
mną skontaktować dzwoniąc pod numer: _____

Informacje o stanie zdrowia uczestnika spotkania (przyjmowane leki, alergie, przewlekłe
choroby):

Miejscowość, data

podpis rodziców/prawnych opiekunów

/imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

/adres/

/telefon/

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia
mojego syna/córki (podopiecznego/-ej)

ur. _____, zam. _____

przebywającego(ej) na spotkaniu formacyjnym w _____ wyrażam zgodę:

- na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach
lecniczych,
- na podawanie przez opiekunów spotkania leków przepisanych przez lekarza
pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w
sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na spotkaniu formacyjnym.

data podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie