

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE / IMPREZIE**

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
telefon

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udział syna / córki .....  
w wycieczce do Parku Rozrywki Mandoria, która odbędzie się w dniu 31.01.2024 r.

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce. W dniu wycieczki zobowiązuje się do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem rozpoczęcia i zakończenia wycieczki a domem.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody spowodowane przez moje dziecko i zobowiązuje się do odebrania dziecka z miejsca pobytu w czasie wycieczki o ile naruszy on regulamin wycieczki.

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.

Dziecko choruje na chorobę lokomocyjną TAK/NIE.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki np. czy dziecko choruje na przewlekłe choroby, jakie leki zażywa na stałe i na co jest uczulone.

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

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis rodziców/opiekunów

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE / IMPREZIE**

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
telefon

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udział syna / córki .....  
w wycieczce do Parku Rozrywki Mandoria, która odbędzie się w dniu 31.01.2024 r.

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce. W dniu wycieczki zobowiązuje się do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem rozpoczęcia i zakończenia wycieczki a domem.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody spowodowane przez moje dziecko i zobowiązuje się do odebrania dziecka z miejsca pobytu w czasie wycieczki o ile naruszy on regulamin wycieczki.

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.

Dziecko choruje na chorobę lokomocyjną TAK/NIE.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki np. czy dziecko choruje na przewlekłe choroby, jakie leki zażywa na stałe i na co jest uczulone.

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

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis rodziców/opiekunów