



.....  
Data, imię i nazwisko rodziców/opiekunów

## ZGODA NA LECZENIE

podczas trwania półkolonii „NoveLato w Płocku 2019”

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę, aby w razie zagrożenia życia mojego dziecka

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

podjęto jego leczenie szpitalne, przeprowadzono zabiegi diagnostyczne i operacyjne oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadrze półkolonii wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a niepodanych chorób dziecka.

.....  
.....  
(Podpis rodziców/opiekunów)

  
**Fundusz Grantowy dla Płocka**



Projekt dofinansowany przez  
Fundację Fundusz Grantowy dla Płocka