



.....
Дата, ім'я та прізвище батьків / законних представників

ЗГОДА НА ЛІКУВАННЯ
під час літнього табору «Канікули на сцені»

Я, нижчепідписаний даю згоду, якщо у випадку загрози життя моєї дитині

.....
Прізвище та ім'я дитини

Лікування в лікарні, проведення діагностичних та операційних втручань, також даю згоду на надання працівниками денного табору всієї інформації про стан здоров'я дитини. Підтверджую, що буда надана вся відома інформація про стан здоров'я дитини, котра може допомогти організатору забезпечити належний догляд під час перебування в таборі. Несу відповідальність за наслідки відомих, але не поданих захворювань дитини.

.....
.....
(Підписи батьків / законних представників)



Проект співфінансується
Фондом грантів для Плоцька