

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki:

..... (imię, nazwisko) w wycieczce, organizowanej przez CKiB Gminy Studzienice w dniach 15.07.2024. do miejscowości Sarbsk Oświadczam, że: 1. Zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem organizowanej wycieczki. 2. Stan zdrowia dziecka nie budzi przeciwwskazań do uczestnictwa w w/w. wycieczce. 3. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez kierownika lub opiekunów wycieczki związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka. 4. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze na miejsce zbiórki przed wyjazdem o godz 8:00 z miejscowości Ugoszcz i w drodze do domu po zakończonej wycieczce około 16:30 również w Ugoszczy. Nr telefonu kontaktowego do rodziców Adres zamieszkania rodziców

..... (podpisy rodziców/opiekunów prawnych)