

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział syna/córki
ucz. klasy w **wymianie PNWM do Neuss która odbędzie się dniami 12-19.03. 2024 r.**
Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez
moje dziecko w trakcie trwania wymiany.

.....
podpis

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce.

A. Jednocześnie informuję, że syn/córka*:

choruje/nie choruje* na przewlekłe choroby.....

.....
zażywa/nie zażywa* na stałe leki

.....
jest uczulony(a)/nie jest uczulony(a)*

.....
dobrze/źle* znosi jazdę autokarem

.....
inne uwagi

B. Dane osobowe uczestnika:

Adres zamieszkania:

data i miejsce urodzenia:

telefon kontaktowy do Rodziców:

Nr PESEL:

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam

Czytelny podpis

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 wymiany w **dniami 12-19.03.2024 r.**

..... Imię i nazwisko matki (opiekuna) podpis
---	-----------------