

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NA UDZIAŁ

w NOCCE Samorządu Uczniowskiego

.....
.....
Nazwisko i imię uczestnika

.....
.....
Nr telefonu uczestnika

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w nocy integracyjnej Samorządu Uczniowskiego w szkole w terminie:

4 PAŹDZIERNIKA godz. 18:30 do 9:00 5 PAŹDZIERNIKA

Organizowana jest przez Opiekunów SU:

p. Aleksandrę Rządzkowską, p. Adama Mataja ,

*Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji związanych
z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku
zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika wycieczki
lub opiekunów w czasie trwania nocy.*

*Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego
dziecka w nocce.*

*Zobowiązuję się do odebrania dziecka/ lub zezwalam na samodzielny
powrót do domu. (odpowiednie podkreślić)*

Podpis rodzica/prawnego
opiekuna:

Nr telefonu opiekuna:

.....