Zima w Mieście 2024 Warszawa dn....................... 2024r.

…............................................................

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………………

 telefon kontaktowy

**ZGODA NA UDZIAŁ W WYCIECZCE**

Zezwalam mojemu dziecku ………………………………….…………..……….………… …..........

na udział w wycieczce …........................................................................................................................... ……………...............................................................................................................................................

która odbędzie się dnia ……………………………………………........

Zobowiązuje się pokryć ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko w trakcie trwania wycieczki.

**Jednocześnie oświadczam, iż nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w wycieczce. Wychowawca został poinformowany o wszystkich problemach zdrowotnych mojego dziecka. Zgadzam się na hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia jego życia.**

…………..……………………………………….

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Zima w Mieście 2024 Warszawa dn. ………......... 2024r.

…............................................................

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………………

 telefon kontaktowy

**ZGODA NA UDZIAŁ W WYCIECZCE**

Zezwalam mojemu dziecku ………………………………….…………..……….………… …..........

na udział w wycieczce …........................................................................................................................... ……………...............................................................................................................................................

która odbędzie się dnia …………………………………………….........,......

Zobowiązuje się pokryć ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko w trakcie trwania wycieczki.

**Jednocześnie oświadczam, iż nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w wycieczce. Wychowawca został poinformowany o wszystkich problemach zdrowotnych mojego dziecka. Zgadzam się na hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia jego życia.**

…………..……………………………………….

Podpis rodzica/prawnego opiekuna