

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani rodzice (prawni opiekunowie)

..... ur.....

Imię i nazwisko dziecka

data urodzenia dziecka

Zamieszkałego.....

Wyrażamy zgodę na leczenie szpitalne lub przeprowadzenie koniecznego zabiegu operacyjnego w czasie pobytu dziecka na wypoczynku.

Podpis matki (prawnej opiekunki).....

Podpis ojca (prawnego opiekuna).....

Miejscowość , data.....