OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka   
  
…………………………………………….  
(imię i nazwisko uczestnika)

w organizowanej przez szkołę wycieczce (zielonej szkole, obozie) do……………..

………………………………….w dniu (w dniach) …………………..……………

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające   
z nieprzestrzegania regulaminu wycieczek przez moje dziecko oraz oświadczam,   
iż w przypadku rażącego złamania przez nie regulaminu zobowiązuję się   
do natychmiastowego odebrania dziecka z wycieczki na własny koszt.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce (zielonej szkole, obozie). W razie wystąpienia nagłej konieczności wyrażam zgodę na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów medycznych ratujących zdrowie lub życie mojego dziecka.

Zobowiązuję się do odebrania dziecka w wyznaczonym miejscu i czasie.

Zapoznałam / -em się z regulaminem wycieczki i przyjmuję jego postanowienia.

Informacja o stanie zdrowia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dolegliwości uczestnika | Pokarmy i leki,  na które uczestnik jest uczulony | Przyjmowane leki | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Moje dziecko dobrze znosi jazdę autokarem: TAK / NIE   
Data

.....…………………………………..  
czytelny podpis opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka   
  
…………………………………………….  
(imię i nazwisko uczestnika)

w organizowanej przez szkołę wycieczce (zielonej szkole, obozie) do……………..

………………………………….w dniu (w dniach) …………………..……………

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające   
z nieprzestrzegania regulaminu wycieczek przez moje dziecko oraz oświadczam,   
iż w przypadku rażącego złamania przez nie regulaminu zobowiązuję się   
do natychmiastowego odebrania dziecka z wycieczki na własny koszt.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce (zielonej szkole, obozie). W razie wystąpienia nagłej konieczności wyrażam zgodę na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów medycznych ratujących zdrowie lub życie mojego dziecka.

Zobowiązuję się do odebrania dziecka w wyznaczonym miejscu i czasie.

Zapoznałam / -em się z regulaminem wycieczki i przyjmuję jego postanowienia.

Informacja o stanie zdrowia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dolegliwości uczestnika | Pokarmy i leki,  na które uczestnik jest uczulony | Przyjmowane leki | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Moje dziecko dobrze znosi jazdę autokarem: TAK / NIE   
Data

.....…………………………………..  
czytelny podpis opiekuna