……

(miejscowość i data)

ZGODA MEDYCZNA

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku ……..

……. ur. ……..

leków (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych, przeciw chorobie lokomocyjnej i rozkurczowych) **w doraźnych przypadkach** podczas wyjazdu na obóz letni w Krasnobrodzie w dniach 5-14.8.2024 roku. W razie wypadku lub choroby podczas obozu wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej przez kwalifikowany personel lub leczenie ambulatoryjne (z niezwłocznym powiadomieniem rodziców).

……

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego