

.....

Imię i nazwisko rodzica

.....

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w wycieczce do....., która odbędzie się w dniu
.....

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych lub innych do wyjazdu.

.....

czytelny podpis rodziców

Dziecko przewlekłe choruje na

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź:

- a) zobowiązuje się do odbioru syna/ córki z WCK
- b) wyrażam zgodę na samodzielny powrót syna/ córki z WCK

Wadowice,