OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZEICKA

Ja, ………………………………………………………………… oświadczam,

 (imię i nazwisko rodzica)

że moje dziecko………………………………………………… nr PESEL ……………….

 (imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do udziału w obozie sportowym i nie przyjmuje leków / przyjmuje leki (nazwa leku / w jakich o godzinach lub porach dnia). ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

 ………………………………….

 (data, podpis rodzica)