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)