

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

ZGODA NA KONSULTACJĘ LEKARSKĄ

Wyrażam zgodę na przewóz samochodem prywatnym mojego dziecka
..... oraz na konsultację lekarską i udzielenie pomocy
medycznej, w tym przeprowadzenie niezbędnych badań, w razie zagrożenia
zdrowia lub życia mojego dziecka, przeprowadzonych pod opieką
wychowawcy/kierownika, podczas trwania turnusu zimowiska organizowanego
przez Krajową Radę Izb Rolniczych w terminie
od.....do.....

.....
Miejscowość / data

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego