ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW

NA UDZIAŁ DZIECKA W PIELGRZYMCE DO RZYMU – WŁOCH

................................................................................................

 /imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

................................................................................................

 /adres zamieszkania/

................................................................................................

 /telefon/

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………………………….

w Diecezjalnej Pielgrzymce LSO do Rzymu – Włoch w terminie od 01 do 07 sierpnia 2015 roku. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem pielgrzymki, a domem.

**Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:**

( choroby na jakie cierpi dziecko, jakie bierze leki, alergie i uczulenia )

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Podpis rodzica/opiekuna* …………………………………………….

Miejscowość i data……………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Dane rodzica: *imię i nazwisko* ……………………………………………………..…………………………….

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko ……………………………………………………………………

w trakcie trwania pielgrzymki.

Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów, w czasie trwania pielgrzymki. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w pielgrzymce, której program
i regulamin poznałem/łam.

*Podpis rodzica/opiekuna* …………………………………………….

Miejscowość i data……………………………………..

\****niepotrzebne skreślić***