

## OŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na podejmowanie decyzji dotyczących mojego dziecka ..... związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi przez kierownika placówki wypoczynku w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka podczas udziału w V Ogólnopolskich Warsztatach Artystycznych Radosne Serca organizowanych przez Fundację „Nowe Pokolenie” w hołdzie Janowi Pawłowi.

Jednocześnie oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w V Ogólnopolskich Warsztatach Artystycznych Radosne Serca.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)