

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

OŚWIADCZENIE

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 VII 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 VII Ogólnopolskich Warsztatach Artystycznych „Radosne Serca”.

.....
(miejscowość i data)

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