

OŚWIADCZENIE

Biorę odpowiedzialność finansową za umyślnie spowodowane szkody przez
mojego(ją) syna/córkę
/ imię i nazwisko dziecka/

podczas pobytu na kolonii w Rowach od **09.07.2026r. – 18.07.2026r**

Busko - Zdrój,2026 r

(podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Biorę odpowiedzialność finansową za umyślnie spowodowane szkody przez
mojego(ją) syna/córkę
/ imię i nazwisko dziecka/

podczas pobytu na kolonii w Rowach od **09.07.2026r. – 18.07.2026r**

Busko - Zdrój,2026 r

(podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Biorę odpowiedzialność finansową za umyślnie spowodowane szkody przez
mojego(ją) syna/córkę
/ imię i nazwisko dziecka/

podczas pobytu na kolonii w Rowach od **09.07.2026r. – 18.07.2026r**

Busko - Zdrój,2026 r

(podpis rodzica/opiekuna)

ZGODA

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem
mojego dziecka w przypadku zagrożenia jego
zdrowia bądź życia przez kierownika lub opiekuna w czasie trwania kolonii w **Rowach**
od **09.07.2026r.** – **18.07.2026r** organizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy w Busku Zdroju.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi
diagnostyczne, operacje./ po wcześniejszym, natychmiastowym poinformowaniu rodziców/

Busko - Zdrój,2026 r.

.....
podpis rodzica /opiekuna

ZGODA

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem
mojego dziecka w przypadku zagrożenia jego
zdrowia bądź życia przez kierownika lub opiekuna w czasie trwania kolonii w **Rowach**
od **09.07.2026r.** – **18.07.2026r** organizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy w Busku Zdroju.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi
diagnostyczne, operacje. / po wcześniejszym, natychmiastowym poinformowaniu rodziców/

Busko - Zdrój,2026 r

.....
podpis rodzica /opiekuna

ZGODA

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem
mojego dziecka w przypadku zagrożenia jego
zdrowia bądź życia przez kierownika lub opiekuna w czasie trwania kolonii w **Rowach**
od **09.07.2026r.** – **18.07.2026r** organizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy w Busku Zdroju.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi
diagnostyczne, operacje. / po wcześniejszym, natychmiastowym poinformowaniu rodziców/

Busko - Zdrój,2026 r

.....
podpis rodzica /opiekuna