ZGODA

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka ..... w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekuna w czasie trwania kolonii w Darłówku organizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Busku Zdroju w terminie od **31.07.2026 – 10.08.2026r**

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

Busko - Zdrój, ……...2026 r.

.....

podpis rodzica /opiekuna