ZGODA RODZICÓW NA WYJŚCIE / WYJAZD DZIECKA

1. Wyrażam zgodę na wyjście / wyjazd mojego dziecka ....

z klasy ……..... na …… do ……...……..

w dniu ……..…

.....	.....	.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna)	**podpis**	**telefon**

Wyrażam zgodę na udzielenie opieki medycznej mojemu dziecku w sytuacji zagrażającej zdrowiu i / lub życiu

Podpis czytelny.....

INFORMACJA DLA RODZICÓW

Wyjazd dnia …… ….. o godzinie …… powrót ……. około godziny.

Środek transportu ……..

Nazwisko osoby pod opieką, której będzie dziecko …….