

■ OŚWIADCZENIE

■ RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA DZIECKA

Informuję, że syn/córka*:

..... z klasy

1) choruje / nie choruje* na przewlekłe choroby

.....

.....

2) zażywa / nie zażywa* na stałe leki .

.....

.....

3) jest uczulony(a) / nie jest uczulony(a)*

.....

.....

4) dobrze / źle* znosi jazdę autokarem

.....

5) uwagi

.....

.....

B.

W przypadku wystąpienia konieczności udzielenia mojemu dziecku pomocy przedmedycznej
WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE LEKÓW z uwzględnieniem
informacji zawartych w punkcie A.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam:

.....

data i czytelny podpis

* właściwie podkreślić