Załącznik nr 5/W

**ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE**

.......................................................................

 /imię i nazwisko rodzica / opiekuna/

..............................................................................................................................................................

 /adres/

..............................................................................................................................................................

 /telefon/

Wyrażam zgodę na udział syna / córki ..................................................................................

w wycieczce do ………………………………………………………………………………………, która odbędzie się w dniach …………………………………………………….............................

Oświadczam, że:

* nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce,
* biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko,
* w razie wypadku lub choroby wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne,
* biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

………..….……...........................................................................

Data podpis rodziców / opiekunów

Załącznik nr 5/W

**ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE**

.......................................................................

 /imię i nazwisko rodzica / opiekuna/

..............................................................................................................................................................

 /adres/

..............................................................................................................................................................

 /telefon/

Wyrażam zgodę na udział syna / córki ..................................................................................

w wycieczce do ………………………………………………………………………………………, która odbędzie się w dniach …………………………………………………….............................

Oświadczam, że:

* nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce,
* biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko,
* w razie wypadku lub choroby wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne,
* biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

………..….……...........................................................................

Data podpis rodziców / opiekunów