

## ZGODA NA PRZEWÓZ DZIECKA SAMOCHODEM PRYWATNYM

Wyrażam zgodę na przewóz mojego dziecka .....  
samochodem prywatnym kierownika obozu w razie potrzeby wizyty lekarskiej  
w szpitalu lub ośrodku zdrowia

Zbrośławice, dnia .....

/podpis rodzica, opiekuna/

### Oświadczenie

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku.....  
w razie konieczności leku przeciwbólowego/przeciwgorączkowego ( ibufen junior,  
nospa,apap, ).

Dodatkowo proszę o podawanie mojemu dziecku:

Lek	Dawkowanie
.....*)	.....
.....*)	.....
.....*)	.....
.....*)	.....

Zbrośławice, dnia .....

.....  
podpis rodzica

\*) podać dokładną nazwę leku