

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

**na III Saletyńskie Spotkanie Dzieci
zorganizowane przez Zgromadzenie Księży Misjonarzy Saletynów
w Kobylance k. Gorlic w dniach 12-14.06.2015 roku.**

Jednocześnie oświadczam, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do
uczestnictwa mojego dziecka w tym spotkaniu.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na podejmowanie decyzji związanych z
leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku
zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez Organizatora
spotkania.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy rodzica lub opiekuna)

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)

odra, ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna,
żółtaczkę zakaźną, choroby reumatyczne, choroby nerek,
astma, padaczka, inne

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku *: bóle głowy, brzucha,
omdlenia, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar,
angina i inne:

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

3. Dziecko jest * nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,
nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:

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

4. Dziecko jest uczulone * tak/ nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):

.....
.....

5. Dziecko nosi * okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne
aparaty

.....
zażywa stałe leki *tak/nie (podać nazwę leku i dawkowanie):

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

6. Jazdę samochodem znosi * dobrze /źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

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

*** prosimy podkreślić właściwe**

**Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które
mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na
III Saletyńskim Spotkaniu Dzieci w Kobylance k. Gorlic.**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem i programem imprezy i akceptuję ich postanowienia. Ponoszę pełną odpowiedzialność za wyrażenie zgody na udział dziecka w imprezie. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pomocy przedmedycznej lub medycznej.

Oświadczam, iż powyższe dane są prawdziwe.

.....
data

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”