

Oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych

.....
Imię i nazwisko dziecka

Oświadczam, że

1. Dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w pólkoniach zimowych.
2. Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej w czasie trwania pólkolonii szkolnych w terminie od 7 stycznia do 15 stycznia 2020
3. Zostałem poinformowany iż Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego program pólkolonii zaplanowany zostanie w sposób, aby zapewnić zajęcia i rozrywkę uczniom na terenie placówki z zachowanie wszystkich przepisów i restrykcji.

Data

Podpis rodzica
.....