

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

w 12. Pieszej Pielgrzymce Młodych Archidiecezji Katowickiej – Szlakiem Orlich Gniazd organizowanej przez Katolicką Fundację Młodzi dla Młodych w dniach 28-31 sierpnia 2018 roku.

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

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

Przyjmuję do wiadomości, że Organizatorzy przejmują odpowiedzialność za dziecko podczas trwania spotkania z wyłączeniem przyjazdu i powrotu dziecka do Katowic.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku*:

omdlenia, drgawki, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne
inne.....

3. Dziecko jest uczulone: tak / nie*

(podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):
.....
.....

4. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny*

inne:
.....

5. Dziecko zażywa stałe leki: tak / nie*

(podać nazwę leku i dawkowanie):
.....
.....
.....
(Rodzice/opiekunowie są zobowiązani zaopatrzyć dziecko w odpowiednią ilość zażywanych leków.)

6. 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 pielgrzymki.

.....
(data, podpis rodzica lub opiekuna)