Iława, dn.………………......

ZEZWOLENIE

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/mojej córki ……………………………………………… na Biwak ……………………………………………….. organizowany przez………………………………………………………………………. w terminie ………………………………… 2023r.

***Oświadczam, że zapoznałem się z podstawowymi informacjami dotyczącymi wyjazdu mojego dziecka (załącznik nr1)***

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

…………………………………………………………………….

(tel. kontaktowy do rodzica lub opiekuna)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(przeciąć wzdłuż linii)*

**Załącznik nr 1 do ZEZWOLENIA rodzica/opiekuna na wyjazd dziecka (Dla Ratowników Pomocy Przedmedycznej)**

Informuję, że syn/córka:

- Choruje/nie choruje\* na przewlekłe choroby

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

- Zażywa/nie zażywa\* na stałe leki

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

- Jest uczulony(a)/ nie jest uczulony(a)\*

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

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(przeciąć wzdłuż linii)*

**Załącznik nr 2 do ZEZWOLENIA rodzica/opiekuna na wyjazd dziecka (Dla rodzica)**

Forma : …………………………………………………

Organizator: …………………………………………

Termin:………………………………………………….

Lokalizacja: ……………………………………………..

Godzina i miejsce zbiórki: ……………………………………………….

Godzina i miejsce zakończenia biwaku: …………………………………………..

Sposób wyżywienia: ……………………………………………….

Warunki zakwaterowania: Turystyczne

Cena: ………/os

Imię i nazwisko opiekuna : …………………………..

Tel. kontaktowy do opiekuna : ………………………..