

Bialski Klub Sportowy "Stal"
43-300 Bielsko-Biala
ul. Rychlińskiego 19

ZGODA NA PODAWANIE DZIECKU LEKÓW

Niniejszym wyrażam zgodę i proszę o podawanie mojemu dziecku):

.....
(imię i nazwisko dziecka) , branych przez nią/niego leków, nazwa leku/dawkowanie):
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

Wyrażam zgodę, aby na moją prośbę w/w leki były podawane mojemu dziecku przez kadrę opiekunów wypoczynku – obozu organizowanego przez Bialski Klub Sportowy "Stal".

.....
miejsowość, data podpis rodziców/opiekunów