

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