

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja, niżej podpisany/-a, (imię i nazwisko),
zamieszkały/-a (adres zamieszkania)
oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka),
zamieszkałe (adres zamieszkania dziecka)
nie ma żadnych przeciwwskazań do uczęszczania do Klubu Małego Polaka i uczestniczenia we
wszystkich zajęciach i czynnościach podejmowanych przez Klub Małego Polaka zgodnie
z ramowym planem dnia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli
taka potrzeba zaistnieje.

Zobowiązuję się do podawania na bieżąco informacji o zmianach stanu zdrowia
dziecka.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego