

Zgoda rodzica lub prawnego opiekuna*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego** w Misyjnym Świącie Młodych organizowanym w dniach 28 czerwca – 2 lipca 2016 w Chludowie koło Poznania. Jak również zgadzam się na przyjazd i odjazd (samodzielny / wraz z opiekunem)** z Misyjnego Świąta Młodych.

Imię i nazwisko uczestnika

Ulica i nr domu

Kod pocztowy i miejscowość

Data urodzenia

Imię i nazwisko opiekuna***

Telefon opiekuna

Telefon kontaktowy rodzica / prawnego opiekuna

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

* Dokument należy wydrukować, podpisać, przywieźć ze sobą do Chludowa i oddać przy zapisach w Recepcji

** Niepotrzebne skreślić

*** Opiekun – osoba, której powierzone jest bezpieczeństwo dziecka / podopiecznego

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Poniżej należy ujawnić wszelkiego rodzaju choroby, których objawy mogą wystąpić podczas pobytu, a zwłaszcza alergię, astmę, padaczkę itp. **Prosimy o podanie wszelkich wiadomości o stanie zdrowia uczestnika** (choroby, uczulenia, leki, które musi lub ewentualnie nie może przyjmować), które pomogą w zapewnieniu właściwej opieki.

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

Stwierdzam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na Misyjnym Świącie Młodych. Proszę o kontakt w razie interwencji lekarskiej i leczenia szpitalnego w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna
(przetnij i zostaw rodzicom lub opiekunowi prawnemu)

KONTAKT DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

o. Krzysztof Kołodyński SVD, tel. 723 433 867, E-mail: swietomlodych@werbisci.pl

Strona: www.swietomlodych.werbisci.pl