

OŚWIADCZENIE

Wyrażam **zgodę/nie wyrażam*** zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka

w trakcie podróży na turnus rehabilitacyjny do CRR KRUS w.....
w dniu.....

oraz w drodze powrotnej w dniu.....

numer PESEL dziecka:

numer kontaktowy:

.....

Podpis rodzica/opiekuna

* Niepotrzebne skreślić