Zgoda na wyjścia ze szkoły na zajęcia w granicach miasta Zawiercie

Ja niżej podpisany: .................................................................................................................................
 *(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)*

oświadczam, że wyrażam zgodę na wszelkie wycieczki piesze oraz wyjścia ze szkoły organizowane przez nauczycieli w ramach zajęć lekcyjnych na terenie miasta Zawiercia w roku szkolnym …………………………

dla mojego dziecka ............................................................................................ …………………………………
 *(imię i nazwisko dziecka)*
ucznia klasy: ................

w ..............................................................................................................................................................

 *(nazwa szkoły)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej i przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

…..........................…………………………………….

 *(data, czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*