

.....  
Miejscowość i data

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisana/ny ..... (imię i nazwisko rodzica)

Legitymująca/y się dowodem osobistym .....(numer i seria),

nr PESEL: .....,

zamieszkała/y .....(adres),

**wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i wykonanie wszelkich niezbędnych badań** mojego dziecka

.....(imię i nazwisko dziecka)

o numerze PESEL ..... w czasie przebywania dziecka

na Obozie MOST w Dworku Wymysłowo k/Tucholi w dniach 06.08-16.08. 2021 roku.

.....  
Czytelny podpis rodzica