

**STAŁA KARTA UCZESTNIKA WYJŚĆ POZA SZKOŁĘ**

**I. DANE DZIECKA**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Numer PESEL .....Klasa.....
3. Imię i nazwisko matki:.....tel. kom.....
4. Imię i nazwisko ojca:.....tel. kom.....
3. Adres zamieszkania:.....tel. domowy.....

**II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę środkami komunikacji miejskiej, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYJŚCIA POZA SZKOŁĘ.  
OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA MOJEGO DZIECKA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W WYJŚCIACH POZA SZKOŁĘ.  
JEDNOCZEŚNIE ZGADZAM SIĘ NA WSZELKIE ZABIEGI MEDYCZNE **RATUJĄCE** ZDROWIE I ŻYCIE MOJEGO DZIECKA.

Wrocław.....  
(miejscowość, data) .....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

**STAŁA KARTA UCZESTNIKA WYJŚĆ POZA SZKOŁĘ**

**I. DANE DZIECKA**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Numer PESEL .....Klasa.....
3. Imię i nazwisko matki:.....tel. kom.....
4. Imię i nazwisko ojca:.....tel. kom.....
3. Adres zamieszkania:.....tel. domowy.....

**II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę środkami komunikacji miejskiej, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYJŚCIA POZA SZKOŁĘ.  
OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA MOJEGO DZIECKA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W WYJŚCIACH POZA SZKOŁĘ.  
JEDNOCZEŚNIE ZGADZAM SIĘ NA WSZELKIE ZABIEGI MEDYCZNE **RATUJĄCE** ZDROWIE I ŻYCIE MOJEGO DZIECKA.

Wrocław.....  
(miejscowość, data) .....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)