



(pieczęć organizatora)

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo dziecka
w biwaku/rajdzie/rajdzie kilkudniowym/wycieczce, imprezie o charakterze specjalnościowym**
(niepotrzebne skreślić)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w biwaku/rajdzie/rajdzie kilkudniowym/wycieczce/imprezie o charakterze specjalnościowym
(niepotrzebne skreślić)

do:.....
(proszę podać miejscowość w której jedziemy)

organizowanym w dniach:, przez:
(proszę podać dni od kiedy do kiedy, miesiąc, rok) (wpisać numer środowiska do którego dziecko należy)

mojego dziecka: (Imię i nazwisko)

numer PESEL (dziecka):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Jednocześnie, w razie Mojej nieobecności w dniu w chwili zakończenia rajdu podanym
(proszę podać ostatni dzień rajdu)

przez organizatora - zgadzam się na samodzielny powrót dziecka do domu. lub odebranie dziecka w moim imieniu przez (Imię i nazwisko).....nr dowodu osobistego.....

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Dziecko jest uczulone: TAK, NIE (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):.....

.....Dziecko nosi: okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne,

inne aparatyzażywa stale leki: jakie?.....

.....Jazdę samochodem znosi: dobrze, źle

U dziecka występowały w ostatnim roku, lub występują obecnie (niepotrzebne skreślić): drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszności, bóle stawów, szybkie męczenie

się, inne

Inne uwagi o zdrowiu dziecka:.....

Informuję, że będąc opiekunem prawnym wyrażam zgodę w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie powyższej imprezy programowej.

.....
(numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(data i czytelny podpis)

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na podawanie leków

Miejscowość:....., dnia

Wyrażam zgodę na podawanie leków, które zażywa moje dziecko:

(Imię i nazwisko).....

na stałe, przez wskazane, przeszkolone służby organizatora.

....., sposób dozowania:

....., sposób dozowania:

....., sposób dozowania:

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Leki : Na naszych wyjazdach obowiązuje zasada : Dzieci nie mają przy sobie żadnych leków !!!. Jeśli ktoś z harcerzy lub zuchów używa na stałe jakiś leków prosimy rodziców o zapakowanie ich do przezroczystej torebki z imieniem i nazwiskiem dziecka, sposobem ich dozowania oraz ze Zgodą na ich podawanie przez służby medyczne organizatora i oddanie ich w czasie Zbiórki Wyjazdowej Drużynowym poszczególnych Drużyn. Jeśli dziecko przyjmuje na stałe leki wymagające recepty – prosimy o zapewnienie ich we właściwej ilości na czas trwania biwaku. Prosimy rodziców dzieci, które mają chorobę lokomocyjną o podanie im odpowiednich leków na pół godziny przed zbiórką wyjazdową.