

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę*/ nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka
....., lat....., klasa.....
(imię i nazwisko dziecka)

w pracach wolontarystycznych SZKOLNEGO KOŁA MŁODEGO WOLONTARIUSZA, na terenie Szkoły
Podstawowej nr 109 im. Batalionów Chłopskich w Warszawie, ul. Przygodna 2.

Proszę o uwzględnienie uwag o dziecku z zakresu (w razie niezbędnej pomocy lekarskiej):

Stanu zdrowia.....
.....
.....
.....
.....

Przyjmowane leki:.....

Uczulone na:.....

W razie konieczności proszę kontaktować się:

Imię i nazwisko: Telefon:.....

Adres:.....

Warszawa, data:
.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić