

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko Dziecka)

**w przypadku zaistnienia takiej potrzeby podczas trwania obozu
organizowanego przez Kayo Travel**

.....
.....
data, miejsce

podpis Rodzica/ Opiekuna

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/podpisana upoważniam do przewozu mojego dziecka
..... do placówki medycznej przez lub
wraz z opiekunem/trenerem prywatnym samochodem lub innym środkiem transportu, w
celu udzielenia jak najszybszej pomocy medycznej podczas obozu organizowanego
przez Kayo Travel w terminie

.....

data, miejsce

podpis Rodzica/ Opiekuna