

\_\_\_\_\_  
(data)

### OŚWIADCZENIE

Ja \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na ewentualne leczenie mojego syna \_\_\_\_\_ i upoważniam ośrodek do podejmowania decyzji w razie konieczności dokonania operacji.

**W RAZIE KONIECZNOŚCI PROSZĘ SIĘ ZE MNĄ KONTAKTOWAĆ POD NUMEREM TELEFONU \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
(nr i seria dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis)

---

\_\_\_\_\_  
(data)

### OŚWIADCZENIE

Ja \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na przyjazdy na urlopy do domu rodzinnego mojego syna \_\_\_\_\_. Wyrażam zgodę i biorę odpowiedzialność za samodzielne podróże syna do domu.

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis)

---

\_\_\_\_\_  
(data)

### OŚWIADCZENIE

Ja \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na udział mojego syna \_\_\_\_\_ w sportowych zawodach szkolnych i międzyszkolnych oraz potwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w tego typu zawodach

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis)