

ZGODA RODZICÓW
NA PRZYJAZD, WYJAZD ORAZ SAMODZIELNY POBYT DZIECKA
NA XVI LETNIEJ AKADEMII INSTRUMENTÓW DĘTYCH BLASZANYCH+
KALISZ 2024

Wyrażam zgodę na przyjazd, wyjazd oraz samodzielny pobyt mojego dziecka

(imię i nazwisko)

(nr kontaktowy dziecka**)

podczas XVI LAIDB+ w dniach 18-24.08.2024 r. w Kaliszu.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y* na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez Organizatora XVI LAIDB+.

imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego*

nr kontaktowy

podpis

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*

nr kontaktowy

podpis

Jednocześnie informuję, że syn/córka*:

• Choruje/nie choruje* na przewlekłe choroby:

• Zażywa/nie zażywa* na stałe leki:

• Dawkowanie:

• Inne uwagi:

W czasie trwania XVI LAIDB+ zobowiązuję się być osiągalny pod podanym numerem kontaktowym. W przypadku choroby bądź konieczności hospitalizacji rodzic/opiekun prawny zobligowany jest do przejęcia opieki nad uczestnikiem w ciągu 24h.

Oświadczam, że jest mi znany cel przyjazdu/wyjazdu mojego dziecka oraz zapoznałem się z REGULAMINEM XVI LAIDB+.

Podpis tylko jednego rodzica/opiekuna oznacza, że działa on w porozumieniu i za zgodą drugiego.

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam:

data i czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku braku telefonu proszę pozostawić puste pole