

OŚWIADCZENIE

Wyrażam **zgode/nie wyrażam** zgody* na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka

.....

w trakcie podróży na turnus rehabilitacyjny do CRR KRUS w

w dniu

oraz w drodze powrotnej w dniu

numer PESEL dziecka:

numer kontaktowy:

.....
Podpis rodzica/opiekuna

*Niepotrzebne skreślić