

Ostrzeszów, dnia.....

ZGODA

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem
mojego dziecka
w przypadku zagrożenia jego zdrowia lub życia, przez kierownika lub wychowawcę w trakcie
trwania półkolonii organizowanych w Megafitstudio w Ostrzeszowie.

.....