ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W WYCIECZCE

………………………………………………………………………………………………..   
 *(nazwisko i imię uczestnika wycieczki, klasa, szkoła)*

…………………………………………….   
 *(PESEL uczestnika wycieczki)*

Ja niżej podpisany/-na wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczce do Warszawy w terminie: od 20.08.2025r. do 20.08.2025r.

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby moje dziecko wzięło udział w tego typu wycieczce.

2. Biorę pełną odpowiedzialność za rzeczy wartościowe zabrane przez moje dziecko na wycieczkę.

3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej.

4. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.

5. Biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wycieczki wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

7. Wyrażam zgodę na przebadanie dziecka w kierunku używania alkoholu, narkotyków   
i innych środków odurzających

……………………………………………………………….

*(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:   
…………………………………………………………………………………………………..

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki: ………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….