Bialski Klub Sportowy “Stal”
43-300 Bielsko-Biała
ul. Rychlińskiego 19

ZGODA NA PODAWANIE DZIECKU LEKÓW

Niniejszym wyrażam zgodę i proszę o podawanie mojemu dziecku):

.....

(imię i nazwisko dziecka) , branych przez nią/niego leków, nazwa leku/dawkowanie):

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Wyrażam zgodę, aby na moją prośbę w/w leki były podawane mojemu dziecku przez kadrę opiekunów wypoczynku – obozu organizowanego przez Bialski Klub Sportowy “Stal”.

.....

miejscowość, data podpis rodziców/opiekunów