



ZGODA RODZICÓW

na udział syna/córki* w spotkaniu organizowanym przez Ruch Młodzieży Salwatoriańskiej (RMS)

.....
Imię i nazwisko rodzica/ów

sprawując opiekę rodzicielską nad synem/córką* :

data i miejsce urodzenia:

adres zamieszkania:

.....

wyrażam/y* zgodę na udział w spotkaniu organizowanym przez RMS w miejscowości:

Dobroszyce w dniach: 7 - 16 lipca 2018 r.

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i zakończenia spotkania a domem.

W razie konieczności można skontaktować się ze mną pod numerem telefonu:

.....
komórkowy lub stacjonarny

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne

.....
.....
.....

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio u dziecka*:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, inne:

.....
.....
.....

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

.....
.....
.....

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek i dawkę):

.....
.....

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:

.....
.....
.....

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na spotkaniu:

.....
.....
.....

Szczepienia ochronne^{**}: tężec błonica dur
^{**}podać rok

Brak uwag traktowany jest jako informacja o dobrym stanie zdrowia!

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica)
^{*} niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE RODZICA

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu 25 Salvatoriańskiego Forum Młodych oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.

Jednocześnie wyrażam/nie wyrażam^{*} zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania spotkania.

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na Salvatoriańskim Forum Młodych. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego spotkania.

Wyrażam/nie wyrażam^{*} zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi i diagnostycznymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów spotkania. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w spotkaniu.

Wyrażam zgodę na transport mojego dziecka prywatnym samochodem osobowym w uzasadnionych sytuacjach.

Zobowiązuje się do odebrania, w przeciągu 24 godzin, dziecka wydalonego ze spotkania ze względu na złamanie regulaminu.



.....
(imię i nazwisko dziecka)
Nr PESEL (dziecka)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica)
^{*} niepotrzebne skreślić