

**OŚWIADCZENIE**

Ja, ..... rodzic/prawny opiekun dziecka:  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Kolonii organizowanych przez Gminę Tarnowo Podgórne w OW „Bałtyk” Mielno – Unieście

.....  
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

---

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na wyjazd córki/syna ..... na kolonię organizowaną przez Gminę Tarnowo Podgórne w OW „Bałtyk” Mielno - Unieście

w dniach ..... 2024 r.

.....  
(data i miejsce)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

---

**OŚWIADCZENIE**

Ja, ..... rodzic/prawny opiekun dziecka  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

..... oświadczam, że:  
(imię i nazwisko ucznia)

syn/córka pierwszy raz skorzysta z kolonii letnich organizowanych przez Gminę Tarnowo Podgórne dla uczniów szkół podstawowych.

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

## INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

1. Przewlekłe choroby dziecka (astma, cukrzyca, alergia, itp.), zespół Aspergera lub inne utrudniające kontakt z uczestnikami kolonii. Informacja czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej **TAK/NIE** \* jeśli tak proszę podać jakie

.....

2. Czy dziecko jest uczulone **TAK/NIE** \* jeśli tak proszę podać na co

.....

3. Czy dziecko zażywa obecnie leki **TAK/NIE** \* jeśli tak proszę podać jakie  
*np. (alergia, cukrzyca, astma itp. inne choroby wymagające stałego brania leków)*

.....

4. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

W obecnym stanie zdrowia dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w wymienionym wyjeździe. W razie bezpośredniego zagrożenia życia dziecka **zgadzam się** na jego ewentualne leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację (również transfuzję krwi) \*w przypadku braku zgody Rodziców, dziecko nie będzie zakwalifikowane na kolonie.

Uwagi

.....

Stwierdzam że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na kolonii.

Data urodzenia dziecka .....

Telefon kontaktowy (do powiadomienia o nagłych zdarzeniach) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**Upoważnienie do podawania leków dziecku  
przez pielęgniarkę**

Ja niżej podpisany

.....

upoważniam pielęgniarkę kolonii w miejscowości Mielno-Unieście w OW „Bałtyk” do podawania mojemu dziecku:

.....

podczas pobytu na kolonii następujących leków/leku w dawkach

1. ....

2. ....

1. ....

2. ....

(nazwa leku ,częstotliwość podawania)

.....

data

.....

Podpis rodzica /prawnego opiekuna