



SOP

ZGODA RODZICÓW

na udział syna w spotkaniu organizowanym przez
Salwatoriański Ośrodek Powołań (SOP)

.....
Imię i nazwisko rodzica/ów

sprawując opiekę rodzicielską nad synem:

data i miejsce urodzenia:

adres zamieszkania:

wyrażam/y* zgodę na udział w spotkaniu organizowanym przez SOP

w miejscowości: w dniach:

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

Uwagi dotyczące zdrowia, przyjmowanych leków, alergii, lub inne.
Brak uwag traktowany jest jako informacja o dobrym stanie zdrowia !

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica)

Oświadczenie

.....
(imię i nazwisko rodzica/ów)

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam* zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania spotkania.
Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów spotkania. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w spotkaniu.

PESEL (dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić