

## OŚWIADCZENIE

Rodziców ucznia pełnoletniego

Informuję, że wiem o udziale mojego syna/mojej córki\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ucznia/uczennicy\*) klasy \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

w \_\_\_\_\_ **biwaku Szkolnych Dni Turystyki ZST** \_\_\_\_\_

(nazwa wycieczki/imprezy)

w dniach **19-20.06. 2024 r.** ~~do~~ /w \_\_\_\_\_ **Ostrowie** \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że syn/córka\*) nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczył/a **w biwaku z noclegiem w namiocie**. W razie nagłego wypadku syn/córka\*) podejmie decyzję o niezbędnym leczeniu szpitalnym.

Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów za szkody materialne spowodowane przez mojego syna/moją córkę\*) w czasie wycieczki.

W przypadku choroby lub wydalenia syna/córki\*) z biwaku z powodu nieregularnego zachowania może wrócić do domu **na własną odpowiedzialność i koszt**.

Numer telefonu rodziców: \_\_\_\_\_

Podpis rodziców

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

(miejscowość)

\*) niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Rodziców ucznia pełnoletniego

Informuję, że wiem o udziale mojego syna/mojej córki\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ucznia/uczennicy\*) klasy \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

w \_\_\_\_\_ **biwaku Szkolnych Dni Turystyki ZST** \_\_\_\_\_

(nazwa wycieczki/imprezy)

w dniach **19-20.06. 2024 r.** ~~do~~ /w \_\_\_\_\_ **Ostrowie** \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że syn/córka\*) nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczył/a **w biwaku z noclegiem w namiocie**. W razie nagłego wypadku syn/córka\*) podejmie decyzję o niezbędnym leczeniu szpitalnym.

Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów za szkody materialne spowodowane przez mojego syna/moją córkę\*) w czasie wycieczki.

W przypadku choroby lub wydalenia syna/córki\*) z biwaku z powodu nieregularnego zachowania może wrócić do domu **na własną odpowiedzialność i koszt**.

Numer telefonu rodziców: \_\_\_\_\_

Podpis rodziców

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

(miejscowość)

\*) niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Rodziców ucznia pełnoletniego

Informuję, że wiem o udziale mojego syna/mojej córki\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ucznia/uczennicy\*) klasy \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

w \_\_\_\_\_ **biwaku Szkolnych Dni Turystyki ZST** \_\_\_\_\_

(nazwa wycieczki/imprezy)

w dniach **19-20.06. 2024 r.** ~~do~~ /w \_\_\_\_\_ **Ostrowie** \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że syn/córka\*) nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczył/a **w biwaku z noclegiem w namiocie**. W razie nagłego wypadku syn/córka\*) podejmie decyzję o niezbędnym leczeniu szpitalnym.

Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów za szkody materialne spowodowane przez mojego syna/moją córkę\*) w czasie wycieczki.

W przypadku choroby lub wydalenia syna/córki\*) z biwaku z powodu nieregularnego zachowania może wrócić do domu **na własną odpowiedzialność i koszt**.

Numer telefonu rodziców: \_\_\_\_\_

Podpis rodziców

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

(miejscowość)

\*) niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Rodziców ucznia pełnoletniego

Informuję, że wiem o udziale mojego syna/mojej córki\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ucznia/uczennicy\*) klasy \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

w \_\_\_\_\_ **biwaku Szkolnych Dni Turystyki ZST** \_\_\_\_\_

(nazwa wycieczki/imprezy)

w dniach **19-20.06. 2024 r.** ~~do~~ /w \_\_\_\_\_ **Ostrowie** \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że syn/córka\*) nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczył/a **w biwaku z noclegiem w namiocie**. W razie nagłego wypadku syn/córka\*) podejmie decyzję o niezbędnym leczeniu szpitalnym.

Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów za szkody materialne spowodowane przez mojego syna/moją córkę\*) w czasie wycieczki.

W przypadku choroby lub wydalenia syna/córki\*) z biwaku z powodu nieregularnego zachowania może wrócić do domu **na własną odpowiedzialność i koszt**.

Numer telefonu rodziców: \_\_\_\_\_

Podpis rodziców

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

(miejscowość)

\*) niepotrzebne skreślić