

**III. INFORMACJA RODZICÓW(OPIEKUNÓW)O STANIE
ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone , jak znosi jazdę samochodem ,
Czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat
ortodontyczny lub nosi okulary itd.)

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

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

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI
INFORMACJE O DZIECKU, KRÓRE MOGĄ POMÓC W
ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU
DZIECKA NA OBOZIE SPORTOWYM.**

.....
miejsce i data

.....
podpis matki, ojca lub opiekuna

**IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE
POBYTU NA OBOZIE**

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

.....
miejsce, data

.....
podpis lekarza lub pielęgniarki