

**ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA
W WYCIECZCE KRAJOZNAWCZO - TURYSTYCZNEJ**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w wycieczce krajoznawczo – turystycznej organizowanej przez Miejskie Przedszkole Nr 7

w Zielonej Górze do..... w dniu

.....

(czytelny podpis rodzica)

Wyjazdowa karta zdrowia

(informacja o zdrowiu dziecka w razie zaistnienia potrzeby udzielenia pomocy lekarskiej przez służby medyczne)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

Numer PESEL.....

Kontakt z rodzicami podczas pobytu dziecka na wycieczce
.....

Dziecko jest uczulone na:

Lekarstwa (podać jakie).....

Pokarmy (podać jakie)

Inne np. choroba lokomocyjna

Dziecko cierpi na : moczenie nocne, omdlenia, padaczkę, wadę serca, astmę, duszności, częste bóle głowy, zawroty głowy, dolegliwości żołądkowo – jelitowe, zaburzenia równowagi, wymioty, lęki nocne, częste bóle brzucha*, inne.....

Czy dziecko zażywa stale jakieś leki ?Jakie?.....

Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

Do jakiej Kasy Chorych dziecko należy?.....

* właściwe zaznaczyć

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się/nie zgadzam się* na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

* właściwe zaznaczyć

Data.....

Podpis rodzica.....