

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

**ZGODA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW
na uczestnictwo w XLVIII Grze Nocnej „Cichociemni”**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka
na udział w XLVIII Grze Nocnej „Cichociemni” organizowanej przez Hufiec Ziemi Cieszyńskiej
ZHP, która odbędzie się w dniach 28-30.09.2018 roku, na terenach Beskidu Śląskiego.

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, że w przypadku zagrożenia życia mojego dziecka
podczas trwania XLVIII Gry Nocnej „Cichociemni” organizowanej przez Hufiec Ziemi
Cieszyńskiej ZHP, zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Numer PESEL dziecka:

Nr kasy chorych:

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna