

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgode/nie wyrażam* zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka

.....

w trakcie podróży na turnus rehabilitacyjny do CRR KRUS w.....

w dniu.....

oraz w drodze powrotnej w dniu.....

numer PESEL dziecka:

numer kontaktowy:

.....

Podpis rodzica/opiekuna

* Niepotrzebne skreślić