

.....

(imię i nazwisko)

ZGODA NA WGLĄD W DOKUMENTACJĘ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Wyrażam zgodę na wgląd w kartę kwalifikacyjną mojego dziecka

.....

przez pielęgniarkę / ratownika medycznego / lekarza, celem oceny stanu zdrowia dziecka w czasie trwania turnusu kolonii organizowanej przez Krajową Radę Izb Rolniczych w terminie od 04.08.2025 r. do 12.08.2025 r.

.....

Miejscowość / data

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego