

.....
(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 04.08.2026 r. do 12.08.2026 r.

.....
Miejscowość / data

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego