

.....
(miejsowość, data)

Zgoda na podawanie leków

Wyrażam zgodę na podawania leków mojemu dziecku
(imię i nazwisko uczestnika)

przez kadrę obozu reGeneration Camp pod czas wypoczynku na obozie organizowanym przez Agencję KCh Ostróda Camp

w w dniach -
(miejsowość) (data rozpoczęcia) (data zakończenia)

.....
(czytelny podpis prawnego opiekuna)

Lek (dawka, nazwa, pory i sposób podawania lekarstwa) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(prosimy oderwać wzdłuż przerywanej linii)

Dodatkowe informacje dla rodziców/opiekunów

1. Wszystkie leki prosimy podpisać i zapakować w jedną torbę, a następnie przekazać kadrze w dniu rozpoczęcia obozu.
2. Prosimy nie pakować dziecku żadnych leków do bagażu.
3. Prosimy o wypisanie wszystkich zapakowanych leków wraz z informacjami na temat dawkowania.