

....., dnia.....

**FORMULARZ ZGODY RODZICÓW NA SAMODZIELNY UDZIAŁ  
DZIECKA/DZIECI W REKOLEKCJACH PEŁNYCH DUCHA W BĄBLINIE -  
18-22.08.2021 R.\***

\*dotyczy osób niepełnoletnich

Wyrażam zgodę na samodzielny udział mojego dziecka/dzieci

.....PESEL.....

.....PESEL.....

w Rekolekcjach Pełnych Ducha w Domu Rekolekcyjno - Misyjnym w Bąblinie, w dniach  
18-22.08. 2021 r.

Jednocześnie wyznaczam jako opiekuna swojego dziecka/dzieci:

.....o PESELU.....

TELEFON DO OPIEKUNA.....

oraz zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem  
odbywania się rekolekcji, a domem.

.....

data i podpis rodziców

.....

data i podpis opiekuna na czas rekolekcji

TEL. KONTAKTOWY DO RODZICÓW.....

Czy w razie takiej konieczności wyrażają Państwo zgodę na ratowanie życia dziecku  
i przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, nawet wówczas, gdy nie będzie możliwości  
wcześniejszego powiadomienia/skontaktowania się z wyznaczonym opiekunem prawnym?

TAK wyrażam zgodę

NIE wyrażam zgody

.....

data i podpis rodzica

.....

data i podpis rodzica