

.....
Data i miejscowość

Zgoda Rodzica na udzielanie pomocy ambulatoryjnej

Ja niżej podpisany, rodzic/opiekun prawny

.....,
Imię, Nazwisko

legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym seria.....

nr wydanym przez

.....
wyrażam zgodę na udzielanie pomocy ambulatoryjnej mojemu dziecku

.....,
Imię, Nazwisko dziecka

w czasie trwania kursu/szkolenia, którego jest uczestnikiem w dniach

.....

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego