**Zgoda rodziców / opiekunów prawnych - dla osób niepełnoletnich**

|  |  |
| --- | --- |
| rodzic | Ja niżej podpisany/a (**rodzic/opiekun prawny**) imię i nazwisko: ………………………………… adres zamieszkania: ………………………………na czas pobytu (16-18.09.2022) mojego dziecka w Domu Rekolekcyjnym, Grunwaldzka 50, Legnicapowierzam **moje dziecko**: imię i nazwisko: …………………………………. adres zamieszkania:........................................ **PESEL …………………………………………**znanej mi pełnoletniej osobie, imię i nazwisko:............................adres zamieszkania: ………………… **która będzie opiekunem w tym czasie.**  |
| **opiekun** | Ja (imię i nazwisko):………………………… oświadczam, że na ww. okres przejmuję opiekę nad wskazaną osobą. Podpis:............................ |

Wyrażam **zgodę na przejazd mojego dziecka ze wskazanym opiekunem** na miejsce pobytu i z powrotem, a także na przejazdy w tym czasie. W razie zagrożenia życia dziecka **wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne**, zabiegi diagnostyczne, operacje, a także na udzielenie informacji o stanie jego zdrowia wskazanej powyżej osobie, do czasu przybycia rodziców / prawnych opiekunów. W razie choroby i leczenia ambulatoryjnego wyrażam zgodę na podanie dziecku niezbędnych leków, zgodnie z zaleceniem lekarza.

Miejscowość………………. Data: \_ \_ . \_ \_ . 2022 Podpis……………

Skan / zdjęcie wypełnionego formularza wysyłamy: rekolekcje.gim@gmail.com