

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka/ opiekuna prawnego

.....
numer kontaktowy rodzica/ opiekuna prawnego

ZGODA MEDYCZNA

Wyrażam zgodę na udział mojego syna w Mrzeżyno Basketball Summer Camp 2025, odbywającym się w Mrzeżyńskim Centrum Sportu w Mrzeżynie, w dniach 06-16.2025r.

1. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie oraz odbywających się podczas wyjazdu wycieczek.
2. Wyrażam zgodę na ewentualne podanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej.
3. W razie wypadku i choroby podczas obozu, i odbywających się atrakcji na tym obozie, wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej i leczenie ambulatoryjne.
4. Wyrażam zgodę na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.
5. W razie sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala.
6. Wyrażam zgodę na sprawdzenie czystości ciała mojego dziecka (w tym przegląd czystości głowy, w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą), gdyby zaszła taka potrzeba.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego