



Oświadczenie Rodziców/Opiekunów prawnych *

Oświadczam, że wyrażam zgodę na działania służb medycznych/ratowniczych wobec mojej córki/mojego syna*

(imię i nazwisko)

uczennicy/ucznia* Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych im. Józefa Chełmońskiego w Nałęczowie.
Zgoda dotyczy postępowania w razie nagłych wypadków oraz innych stanów zdrowia wymagających natychmiastowej interwencji, w tym także hospitalizacji.

Numer PESEL dziecka.....

Podpis Rodziców/Opiekunów prawnych

* niepotrzebne skreślić