



## 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