**Zgoda i zobowiązania rodziców**

 …………………...…………..….….. …………...………..……………………

 ……………………………..…....….. …………………………….……...……

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (adres zamieszkania, numer telefonu)

 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………….………....................…...

ucznia klas ……… szkoły podstawowej w wycieczce - konkursie………………… ………………………………………………………………………………………….…zorganizowanym przez…………………………………………………………………
w miejscowości ……………………………., w terminie………………………………..

Jednocześnie:

1. zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem grupy a domem,
2. oświadczam, że znane mi są zasady i przepisy dotyczące uczestnictwa mojego dziecka w wycieczce - konkursie,
3. oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce - konkursie,
4. biorę odpowiedzialność finansową za spowodowane przez moje dziecko szkody materialne wynikające z nieprzestrzegania szkolnego regulaminu wycieczek,
5. w przypadku stwierdzenia, że moje dziecko spożyło alkohol, narkotyki, leki, inne zabronione substancje lub jeżeli stworzyło to zagrożenie dla życia i zdrowia własnego lub innych uczestników, zobowiązuję się osobiście, na własny koszt odebrać dziecko. W przypadku braku takich możliwości wyrażam zgodę na odwiezienie dziecka do domu na mój koszt przez szkolnego opiekuna.

........................................ dnia ............................ ...........................................................

 (podpis rodzica/opiekuna) ![MC900441488[1]]() \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie rodziców**

……………………………….. ………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (imię i nazwisko dziecka)

 ………………………………..

(numer telefonu rodzica/opiekuna )

 Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody1** na podejmowanie przez kierownika lub opiekunów decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka w czasie wyjazdu na konkurs ***(oświadczenie dotyczy sytuacji, gdy niemożliwy jest kontakt z rodzicami/prawnymi opiekunami)***.

Nr PESEL:………………………………… NFZ: .....................................................

..................................... dnia ............................ ..............................................

 (podpis rodzica/opiekuna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 niepotrzebne skreślić

**Zgoda i zobowiązania rodziców**

 …………………...…………..….….. …………...………..……………………

 ……………………………..…....….. …………………………….……...……

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (adres zamieszkania, numer telefonu)

 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………….………....................…...

ucznia klas ……… szkoły podstawowej w wycieczce - konkursie………………………

………………………………………………………………………………………….…zorganizowanym przez…………………………………………………………………
w miejscowości ……………………………., w terminie…………………………….

Jednocześnie:

1. zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem grupy a domem,
2. oświadczam, że znane mi są zasady i przepisy dotyczące uczestnictwa mojego dziecka w wycieczce - konkursie,
3. oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce - konkursie,
4. biorę odpowiedzialność finansową za spowodowane przez moje dziecko szkody materialne wynikające z nieprzestrzegania szkolnego regulaminu wycieczek,
5. w przypadku stwierdzenia, że moje dziecko spożyło alkohol, narkotyki, leki, inne zabronione substancje lub jeżeli stworzyło to zagrożenie dla życia i zdrowia własnego lub innych uczestników, zobowiązuję się osobiście, na własny koszt odebrać dziecko. W przypadku braku takich możliwości wyrażam zgodę na odwiezienie dziecka do domu na mój koszt przez szkolnego opiekuna.

........................................ dnia ............................ ...........................................................

 (podpis rodzica/opiekuna) ![MC900441488[1]]() \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie rodziców**

……………………………….. ………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (imię i nazwisko dziecka)

 ………………………………..

(numer telefonu rodzica/opiekuna )

 Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody1** na podejmowanie przez kierownika lub opiekunów decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka w czasie wyjazdu na konkurs ***(oświadczenie dotyczy sytuacji, gdy niemożliwy jest kontakt z rodzicami/prawnymi opiekunami)***.

Nr PESEL:………………………………… NFZ: .....................................................

..................................... dnia ............................ ..............................................

 (podpis rodzica/opiekuna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 niepotrzebne skreślić