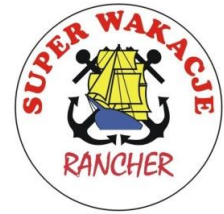


RANCHER PT Waldemar Włoszczyński
BIURO /adres korespondencyjny/ : ul. Gen. Józefa Kustronia 8, 52-213 Wrocław
NIP: 8990012347, REGON 930856764
tel.: 501588918, 509807710, 507109234



OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko nie było szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień z powodów zdrowotnych/ innych (niepotrzebne skreślić).

W sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego mojego dziecka, akceptuję procedury obowiązujące w jednostkach Ratownictwa Medycznego i placówkach służby zdrowia.

Nazwisko imię uczestnika wycieczki _____

Forma wycieczki i termin: _____

Data

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego