

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka

.....
imię i nazwisko

na trasie

pod opieką Pani / Pana

.....
imię i nazwisko

.....
adres

samochodem osobowym

.....
nr rejestracyjny

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki / szkołą, a domem.

.....
data, czytelny podpis rodzica / opiekuna