

## ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(PESEL dziecka)

**na VII Exodus Młodych  
Spotkanie Młodzieży Diecezji Zamojsko-Lubaczowskiej  
zorganizowane przez  
Duszpasterstwo Młodzieży Diecezji Zamojsko-Lubaczowskiej  
w Zwierzyńcu w dniach 4-7 lipca 2017 roku.**

Jednocześnie oświadczam, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w tym spotkaniu.

**Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez Organizatora spotkania.

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

.....  
(telefon kontaktowy rodzica lub opiekuna)

## INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

- Przebyte choroby (*podać, w którym roku życia*)  
odra ..... ospa ..... różyczka ..... świnka ..... szkarlatyna .....  
żółtaczka zakaźna..... choroby reumatyczne ..... choroby nerek .....  
..... astma ..... padaczka..... inne.....
- Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: bóle głowy, brzucha, omdlenia, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne:  
.....  
.....
- Dziecko jest \* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:  
.....  
.....
- Dziecko jest uczulone \* tak/ nie (*podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu*):  
.....  
.....
- Dziecko nosi \* okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty  
zażywa stale leki: jakie?  
.....  
.....
- Jazdę samochodem znosi \* dobrze /źle
- Inne uwagi o zdrowiu dziecka:  
.....  
.....

**Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na VII Exodusie Młodych w Zwierzyńcu w dniach 4-7 lipca 2017 r.**

.....  
data

.....  
podpis rodzica/opiekuna