**ZGODA RODZICÓW OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . Imię i nazwisko rodzica

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . telefon

Wyrażam zgodę na udział dziecka . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . wycieczce szkolnej do . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . w dniu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Wycieczka jest sfinansowana z pozyskanych środków w ramach Programu Bezpieczna +. W przypadku rezygnacji z udziału w wycieczce należy niezwłocznie poinformować sekretariat szkoły co najmniej 7 dni przed wyjazdem, w przeciwnym razie trzeba będzie ponieść koszty wycieczki.

1. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.
2. W razie wypadku lub choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.
3. Biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.
4. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wycieczki wynikające z nieprzestrzegania regulaminu

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . data podpis