

INFORMACJE DLA RODZICÓW

Data, miejsce i godzina zbiórki przy wyjeździe

.....

Data, miejsce i przewidywana godzina powrotu

.....

Adres pobytu i numer telefonu kontaktowego

.....

Trasa wycieczki:

.....

Cel wycieczki:

.....

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis kierownika wycieczki

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE I AKCEPTACJA WARUNKÓW JEJ ORGANIZACJI.

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w wycieczce /zielonej szkole do miejscowości organizowanej
przez Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy pn. „Centrum Autyzmu i Całościowych
Zaburzeń Rozwojowych” w Krakowie pod kierownictwem p.....
2. Oświadczam że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich uniemożliwiających mojemu dziecku
udział w takiej formie wypoczynku.
3. **Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie od lekarza prowadzącego o lekach
przyjmowanych przez dziecko i ich dokładnym dawkowaniu, jeśli nie ma go w dokumentacji
pielęgniarki szkolnej. (jeśli dotyczy)**
4. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie
5. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów uczestnictwa w wycieczce, ustalonych na podstawie
kosztorysu, w wysokości:zł
6. W wypadku rezygnacji z udziału w wycieczce zgadzam się na potrącenie z wpłaconej zaliczki
kwoty związanej z organizacją (np. rezerwacja miejsc noclegowych, opłata za autokar)
7. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko.

Stwierdzam, że podałam/podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc
w zapewnieniu mu właściwej opieki na wycieczce.

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis rodzica/ opiekuna