

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW
na udział w rekolekcjach niepełnoletniej uczestniczki

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko uczestniczki:

Numer PESEL uczestniczki:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna:

Wyrażam zgodę na udział mojej córki

(imię i nazwisko dziecka)

w dniach skupienia lub rekolekcjach organizowanych przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek w Krakowie w dniach: Zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo mojemu dziecku w drodze na miejsce spotkania oraz w drodze powrotnej do domu.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania rekolekcji.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów)