

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW
na udział w rekolekcjach niepełnoletniej osoby

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko osoby uczestniczącej:

Numer PESEL uczestniczka (*ważne do ubezpieczenia!*):

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka)

w „**Wakacjach z Bogiem**” dla młodzieży organizowanych w **Zakopanem** przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek w Krakowie w dniach **1- 5 lipca 2024 r.** 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)