

Warszawa dn. ....

Ja ..... legitymująca/y się dowodem osobistym nr ..... biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadrę pedagogiczną obozu/kolonii w ..... w terminie..... do podawania specjalistycznych lekarstw, które mój/syn/córka ..... przyjmuje na stałe.

Jednocześnie oświadczam, iż przekazałam/em dokładne wytyczne dotyczące ich dawkowania.

1. ....

dawkowanie nazwa leku

2. ....

dawkowanie nazwa leku

3. ....

dawkowanie nazwa leku

4. ....

dawkowanie nazwa leku

.....

( data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna )