

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. nazwa leku
dawkowanie

2. nazwa leku
dawkowanie

3. nazwa leku
dawkowanie

4. nazwa leku

.....

(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)