



Warszawa dn.

Ja legitymująca/y się dowodem osobistym
nr biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadre
pedagogiczną obozu/kolonii w w
terminie..... do podawania specjalistycznych leków, 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. | | nazwa leku |

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)