UPOWAŻNIENIE

Upoważniam kierownika/wychowawcę kolonii …..………………………………
legitymującego się dowodem osobistym .............................. (nr dowodu) do występowania
w moim imieniu w przypadku konieczności leczenia, diagnostyki (w tym laboratoryjnej
i radiologicznej) oraz zabiegów medycznych u mojego dziecka ………………………………….. nr PESEL …………………………. podczas pobytu
na koloniach letnich XVI Powiatowej Akcji Letniej w Bystrzycy Kłodzkiej
w terminie ……………………………… zorganizowanej przez Stowarzyszenie „Promyk”. Upoważnienie dotyczy także otrzymywania informacji o stanie zdrowia, odbioru dziecka
ze szpitala wraz z dokumentacją medyczną.

……………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego