

Upoważnienie Rodziców/ Opiekunów
Do podania leków dziecku z chorobą przewlekłą

Ja, niżej podpisany

.....

Upoważniam wskazanego przez kierownika obozu członka kadry do podawania mojemu

dziecku.....

Leku:

.....

.....

.....

.....

Miejscowość..... dn.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego