

ZGODA NA HOSPITALIZACJĘ

Wyrażam zgodę na hospitalizację i leczenie (w tym: przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu) mojego dziecka/podopiecznego:.....
.....

(imię, nazwisko oraz data urodzenia)

które jest Uczestnikiem kolonii letniej organizowanej przez Travel Shop Sp. z o.o., ul. Środowa 7, 70-535 Szczecin.

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....
data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna