**Zgoda na podawanie leków**

Łomianki, dnia ……… lipca 2018r

Wyrażam zgodę na podawanie leków, które zażywa moje dziecko: ………………………………………………………………………………………

na stałe, przez wskazane, przeszkolone służby organizatora Obozu Harcerskiego/Kolonii Zuchowej w ramach HAL 2018 na Bazie Hufca Chorzów w Kucobach.

………………………………………………………………………….., sposób dozowania: …………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………….., sposób dozowania: …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………, sposób dozowania: ……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 *( czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego )*

**Zgoda na podawanie leków**

Łomianki, dnia ……… lipca 2018r

Wyrażam zgodę na podawanie leków, które zażywa moje dziecko: ………………………………………………………………………………………

na stałe, przez wskazane, przeszkolone służby organizatora Obozu Harcerskiego/Kolonii Zuchowej w ramach HAL 2018 na Bazie Hufca Chorzów w Kucobach.

………………………………………………………………………….., sposób dozowania: …………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………….., sposób dozowania: …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………, sposób dozowania: ……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 *( czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego )*