**Zgoda na podawanie leków**

Łomianki, dnia ……… lipca 2019r

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

na stałe lub, ( w razie konieczności podania ) doraźnie, przez wskazane, przeszkolone służby organizatora Obozu Harcerskiego/Kolonii Zuchowej w ramach HAL 2019 na Harcerskim Ośrodku Obozowym „Pólko” Hufca Bydgoszcz k/Koronowa.

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

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

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

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

 *( czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego )*

**Zgoda na podawanie leków**

Łomianki, dnia ……… lipca 2019r

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

na stałe lub, ( w razie konieczności podania ) doraźnie, przez wskazane, przeszkolone służby organizatora Obozu Harcerskiego/Kolonii Zuchowej w ramach HAL 2019 na Harcerskim Ośrodku Obozowym „Pólko” Hufca Bydgoszcz k/Koronowa.

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

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

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

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

 *( czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego )*