

## UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW STAŁYCH

Ja..... niżej podpisany/a wyrażam zgodę na  
podawanie leków mojemu dziecku  
..... przez wychowawcę kolonijnego  
(.....) na obozie karate w Pogorzeliczy  
w dniach 07.08 – 16.08.2023 r.

Dawkowanie leków:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
**(podpis rodzica / opiekuna prawnego)**