

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW\***

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:  
(imię i nazwisko).....

W Konkursie Literackim „Ojczyzna to wielki zbiorowy obowiązek” - Cyprian Kamil Norwid i towarzyszących mu wydarzeniach, którego finał odbędzie się w dniu 30 listopada 2019 r. w Klubie 4. Regionalnej Bazy Logistycznej we Wrocławiu, organizowanym przez Departament Edukacji, Kultury i Dziedzictwa MON.

2. Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem wyjazdu/przyjazdu, a miejscem zamieszkania.  
3. Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do udziału dziecka w Konkursie.  
4. Wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania Konkursu.  
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka w przypadku znalezienia bądź zażywania niedozwolonych substancji (narkotyki, alkohol, papierosy) oraz gdy zachowanie dziecka zagraża zdrowiu lub życiu jego bądź innych uczestników Konkursu.  
6. Wyrażam zgodę na konsultację lekarską oraz na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów medycznych lub operacji w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu mojego dziecka.

**Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka**

W przypadku przyjmowania stale przez dziecko leków i konieczności podawania ich również podczas Konkursu, rodzic/opiekun\* zobowiązany jest do przekazania takiej informacji instruktorowi/kierownikowi Klubu\*.

Rodzic/opiekun\* udziela pisemnej zgody na podanie leków wraz z instrukcją, w jaki sposób należy podać lek. Podpisany lek (imieniem i nazwiskiem dziecka) wraz z instrukcją podawania leku przekazuje opiekunowi grupy.

Dzieci nie przechowują przy sobie żadnych leków. Leki na chorobę lokomocyjną rodzic/opiekun\* przed podróżą podaje dziecku w domu, na drogę powrotną przekazuje opiekunowi grupy lek i pisemną zgodę na podanie leku.

Imię i nazwisko uczestnika	Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną	Czy jest uczulone i na co?	Czy przyjmuje stale jakieś leki?	Podpis rodzica /opiekuna
	TAK/NIE*	TAK/NIE* uczulone na:	TAK/NIE* przyjmuje:	

.....  
miejsce i data

.....  
podpis rodzica/opiekuna \*

.....  
podpis opiekuna grupy

\* niewłaściwe skreślić