

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę/nie wyrażam\* zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka .....

.....  
w trakcie podróży na turnus rehabilitacyjny do CRR KRUS w.....  
w dniu.....

oraz w drodze powrotnej w dniu.....

numer PESEL dziecka: .....

numer kontaktowy: .....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

\* Niepotrzebne skreślić