

**ZGODA**

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na udział mojego syna: \_\_\_\_\_  
w noclegu w parafii w Opalenicy  
**od piątku 22 listopada, do soboty 23 listopada 2024 r.**

*Informacje o stanie zdrowia uczestnika*

Czy dziecko cierpi na choroby przewlekłe lub alergie, które powinny zostać uwzględnione podczas wycieczki? Jeśli tak, proszę wpisać szczegóły:

---

---

---

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem świadomy/a charakteru wycieczki oraz stanu zdrowia mojego dziecka i uważam, że jego stan zdrowia pozwala na bezpieczny udział w wycieczce.

Podpis rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Tel rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_