Warszawa, dn. …………………

…………………………….

(imię i nazwisko rodzica, nr. telefonu)

…………………………….

(imię i nazwisko rodzica, nr. telefonu)

**UPOWAŻNIENIE DO PODANIA LEKU DZIECKU NA WYCIECZCE**

**w dniu…………………………….**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………….

(imiona i nazwiska rodziców)

upoważniam …………………………………………………………………………

(imię i nazwisko nauczyciela)

do podania mojemu dziecku …………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka

Leku: …………………………………………………………………………………..

(nazwa leku, dawka, sposób podania)

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na wycieczce. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony dziecka.

………………………………………………………….…………

(data, czytelne podpisy rodziców dziecka))

**WYPEŁNIA NAUCZYCIEL**

Warszawa, dn. …………………..

…………………………..

(imię i nazwisko nauczyciela)

**ZGODA NA PODANIE LEKU DZIECKU NA WYCIECZCE**

**w dniu …………………………**

Ja, niżej podpisana ……………………………………………………………………..

(imię i nazwisko nauczyciela)

wyrażam zgodę na podanie dziecku …………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Leku: …………………………………………………………………………………..

(nazwa leku, dawka, sposób podania)

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie podania leku.

………………………………………………………….…………

(data, czytelny podpis nauczyciela)