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)