

.....
miejsowość i data

.....
.....
imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

.....
adres rodziców/opiekunów prawnych

.....
imię i nazwisko dziecka/dzieci

Oświadczenie

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że na czas przebywania dziecka/dzieci na organizowanym w dniach 13 – 19.01.2018 r., przez Klub Szachowy Polonia Wrocław Sp. z o. o. zimowym obozie szachowym (zimowisku) w Łądku Zdroju, przedstawiciel organizatora oraz wychowawca przejmują prawa i obowiązki czasowego opiekuna prawnego powierzonego opiece dziecka/dzieci. W związku z tym w przypadku świadczeń medycznych czasowi opiekunowie prawni w stosunku do powierzonego opiece dziecka/dzieci mogą: uzyskiwać informacje o jego stanie zdrowia oraz o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, mogą wyrażać zgodę na wykonanie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego. W razie uzasadnionej potrzeby, w tym zagrożenia zdrowia i życia dziecka/dzieci zgadzam się/ nie zgadzam się (niepotrzebne skreślić) na jego leczenie w tym leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. W przypadku choroby dziecka/dzieci pokryję koszty zakupionych przez organizatora niezbędnych leków. W razie uzasadnionej potrzeby wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na badanie dziecka/dzieci na obecność środków odurzających w organizmie.

Ponadto oświadczam, że dziecko/dzieci podlega/podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu (powszechnemu ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia) i jest/są uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym usług publicznej służby zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku dzieci będących obywatelami państw członkowskich UE/EFTA oświadczam, iż dziecko/dzieci będzie/będą posiadać w czasie trwania w/w obozu ważną Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego/EKUZ (ang. EHIC).

.....
podpisy rodziców / prawnych opiekunów