

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW
DO PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**
na obozie SERWY, 28.06 - 6.07.2025 r.

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko **rodzica / opiekuna prawnego**) (numer pesel rodzica / opiekuna)

upoważniam wskazanego przez kierownika obozu członka kadry do podawania mojemu dziecku

.....
(imię i nazwisko **dziecka**)

leku:

.....

.....

.....

.....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny po podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)