

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW
DO PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ
na obozie Muszyna, 17.01 – 24.02.2026 r.**

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

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....., dn.

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