

....., День2022 r.

ЗАСВІДЧЕННЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Даю /не даю* згоду на прийняття рішень пов'язаних з лікуванням, госпіталізацію, операцією у випадку загрози здоров'ю чи життю моєї дитини..... директором або опікуном під час відпочинку у таборі.

У Випадку захворювання моєї дитини опікун поінформує мене про стан її здоров'я і прийме рішення стосовно обов'язкових процедур з метою забезпечення медичної опіки.

У випадку виявлення у дитини таких симптомів як(підвищення температури, кашель, нежить, духота), запов'язуюсь забрати свою дитину з табору протягом 12 годин з моменту повідомлення..

Номер телефону батьків чи опікунів

Не потрібно закреслити*

.....
Ім'я Прізвище мами (опікуна)

.....
Дата підпис