……………………………………………………………

(imię i nazwisko)

ZGODA NA PRZEWÓZ DZIECKA SAMOCHODEM PRYWATNYM

Wyrażam zgodę na przewóz mojego dziecka ……..........................................................................................................................

do lekarza w razie nagłej potrzeby - konsultacji lekarskiej, samochodem prywatnym podczas trwania turnusu kolonii organizowanej przez Krajową Radę Izb Rolniczych w terminie od………………………………do…………………………..

……………………………………… ………………………………………………………………..

Miejscowość / data Podpis rodzica / opiekuna prawnego