

Zgoda drużynowego na udział w manewrach medycznych

Zgoda przełożonego

Ja, niżej podpisany/a, przełożony/a

(drużyna, miejscowość)

wyrażam zgodę na udział

(imię i nazwisko uczestnika)

w manewrach medycznych, które odbędą się w dniach **20–22 czerwca 2025 r.**

Podpis przełożonego: _____

Data: _____

Zgoda opiekuna prawnego na udział w manewrach medycznych

Zgoda opiekuna prawnego

Ja, niżej podpisany/a _____

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

jako opiekun prawny _____

(imię i nazwisko uczestnika)

wyrażam zgodę na jego/jej udział w manewrach medycznych, które odbędą się w dniach **20–22 czerwca 2025 r.**

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w ww. wydarzeniu.

Telefon kontaktowy do opiekuna: _____

Podpis opiekuna prawnego: _____

Data: _____