OŚWIADCZENIE

o stanie zdrowia dziecka

Imiona i nazwiska rodziców: ……..

Imię i nazwisko dziecka: …….

Dokładny opis choroby dziecka:

(jaka choroba, objawy, częstotliwość występowania objawów i w jakich sytuacjach występują, przyjmowane leki)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
…….

My, niżej podpisani, zaświadczamy, iż dziecko nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do udziału w obozie, organizowanym przez Komendę Hufca ZHP Skierniewice w terminie 20.07-03.08.2024r.

……. Miejscowość i data

……. Czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych