

.....
Data i miejscowość

UPOWAŻNIENIE DO PODANIA LEKÓW

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)

legitymująca/y się dowodem osobistym: seria _____ nr _____

Upoważniam kadrę **SPIN FREEKIES SUMMER DANCE CAMP 2021** do podawania leków mojemu dziecku:

(imię i nazwisko dziecka)

wg rozpiski:

| pora podania | dawka | nazwa leku |
|--------------|-------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna