**Załącznik 8 do Regulaminu**

**organizacji wycieczek szkolnych**

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W WYJŚCIU GRUPOWYM

...............................................................................................................................

*(nazwisko i imię uczestnika wycieczki)*

 Ja niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjściu grupowym

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

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby moje dziecko wzięło udział w tego typu wyjściu.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za rzeczy wartościowe zabrane przez moje dziecko na wyjście.
3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej.
4. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.
5. Biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.
6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wyjścia wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

......................................................................................................

 *(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekuna prawnego)*

**Załącznik 8 do Regulaminu**

**organizacji wycieczek szkolnych**

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W WYJŚCIU GRUPOWYM.

...............................................................................................................................

(nazwisko i imię uczestnika wycieczki)

Ja niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjściu grupowym

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

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby moje dziecko wzięło udział w tego typu wyjściu.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za rzeczy wartościowe zabrane przez moje dziecko na wyjście.
3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej.
4. W razie wypadku i choroby podczas wyjścia wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.
5. Biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.
6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wyjścia wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

......................................................................................................

 *(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekuna prawnego)*

Informuję, że zapoznałam/-em się z regulaminem wyjścia grupowego (dostępny na stronie [www.zseu.zabrze.pl](http://www.zseu.zabrze.pl) ) i go akceptuję.

......................................................................................................

 *(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że moja córka / mój syn jest / nie\* jest ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

\*ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki wynikające z braku ubezpieczenia nnw

......................................................................................................

 *(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekuna prawnego)*

Dodatkowe informacje, które rodzic/prawny opiekun chce przekazać organizatorowi wyjścia grupowego:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Informuję, że zapoznałam/-em się z regulaminem wyjścia grupowego (dostępny na stronie [www.zseu.zabrze.pl](http://www.zseu.zabrze.pl) ) i go akceptuję.

......................................................................................................

 *(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że moja córka / mój syn jest / nie\* jest ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

\*ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki wynikające z braku ubezpieczenia nnw

......................................................................................................

 *(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekuna prawnego)*

Dodatkowe informacje, które rodzic/prawny opiekun chce przekazać organizatorowi wyjścia grupowego:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................