**ZGODA RODZICÓW NA UCZESTNICTWO W WYJAZDACH, WYCIECZKACH I IMPREZACH REKREACYJNYCH** **w roku szkolnym 20…../20…..**

Ja, niżej podpisany/a, rodzic/opiekun prawny dziecka:

**Imię i nazwisko dziecka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Data urodzenia dziecka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Numer telefonu kontaktowego:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w różnych formach dydaktycznych, wychowawczych, rekreacyjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych organizowanych przez Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych i  Słabowidzących im. Św. Tereski w Rabce - Zdroju poza terenem szkoły, w tym: spacery, wycieczki piesze oraz autokarowe jedno- i kilkudniowe, imprezy sportowe i artystyczne oraz inne wyjazdy związane z nauką i rehabilitacją.

Zgoda ta obejmuje wszystkie planowane aktywności. Zdaję sobie sprawę, że moje dziecko będzie pod opieką nauczycieli/wychowawców/opiekunów podczas wszystkich wyjazdów, spacerów oraz imprez i zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich zasad bezpieczeństwa oraz regulaminów określonych przez organizatora.

Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wymienionych formach wypoczynku, a w razie potrzeby zgłoszę wszelkie informacje medyczne, które mogą być niezbędne dla zapewnienia odpowiedniej opieki.

Zgadzam się również na udzielenie pomocy medycznej mojemu dziecku w razie nagłej potrzeby, zgodnie z procedurami organizatora.

**Podpis rodzica / opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_