

....., dn.

.....

(imię i nazwisko)

**ZGODA NA WEZWANIE POGOTOWIA RATUNKOWEGO W CELU RATOWANIA ZDROWIA LUB
ŻYCIA DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę dla placówki: **Szkoła Podstawowa nr 1 w Wodzisławiu Śląskim, 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Wałowa 5** na wezwanie pogotowia ratunkowego w celu ratowania zdrowia lub życia mojego dziecka.

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)