

## **ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja, niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na dokonanie przez instruktora prowadzącego warsztaty leśne oględzin ciała mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w celu sprawdzenia obecności kleszczy po aktywnościach odbywających się w terenie leśnym.

Oświadczam, że jestem świadomy/a celu przeprowadzenia oględzin, jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa i zdrowia dziecka. Wyrażam zgodę na wykonanie tej czynności w sposób możliwie dyskretny, z poszanowaniem godności i komfortu dziecka.

Jednocześnie rozumiem, że w przypadku stwierdzenia obecności kleszcza zostanę niezwłocznie poinformowany/a, a dalsze działania będą podejmowane zgodnie z obowiązującymi zasadami bezpieczeństwa.

.....

(data i miejscowość)

.....

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)