

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

## O Ś W I A D C Z E N I E

My, niżej podpisani oświadczamy, że jako rodzice .....  
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

PESEL ....., data urodzenia.....,

paszport/dowód osobisty numer .....,

wyrażamy zgodę na wyjazd naszego dziecka do .....  
(miejsce/kraj wyjazdu)

w terminie od ..... do .....,

pod faktyczną opieką:

▪ ..... syna/córki .....  
(imię/imiona i nazwisko) (imiona rodziców)

PESEL ....., data urodzenia.....,

paszport/dowód osobisty numer .....,

▪ ..... syna/córki .....  
(imię/imiona i nazwisko) (imiona rodziców)

PESEL ....., data urodzenia.....,

paszport/dowód osobisty numer .....,

oraz na podejmowanie w trakcie tego pobytu przez wskazaną wyżej osobę wszelkich decyzji w sprawach medycznych oraz uzyskania informacji o stanie zdrowia, jeżeli okaże się to konieczne w celu ratowania zdrowia lub życia naszego dziecka.

.....

.....