

# OŚWIADCZENIE OPIEKUNA UCZESTNIKA SPOTKANIA

Jako opiekun dziecka .....  
wyrażam zgodę na jego udział w spotkaniu organizowanym przez Klub Astro-  
nomiczny Almukantarar, odbywającym się w Gliwicach od 6 marca do 12 mar-  
ca 2023 roku. Oświadczam także, że zapoznałem(-am) się z programem spo-  
tkania\*. Ponadto, ze względu na bezpieczeństwo dziecka, przedstawiam po-  
niższe informacje na temat jego stanu zdrowia:

(np. na co dziecko jest uczulone, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje regularnie leki  
i w jakich dawkach, jaką stosuje dietę, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania  
dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu; jeśli nie dotyczy — wpisać pełnym  
zdaniem „Nie są mi znane żadne choroby dziecka”).

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

Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które  
mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania spo-  
tkania.

Jestem świadom(a) niebezpieczeństw, jakie niesłoby zatajenie istotnych in-  
formacji o stanie zdrowia dziecka.

Przyjmuję do wiadomości, że organizator spotkania nie ponosi odpowiedzial-  
ności za nieszczęśliwe wypadki bezpośrednio wynikające z takiego zatajenia.

W wypadku zagrożenia życia lub zdrowia, wyrażam zgodę na hospitalizację  
dziecka i udzielenie mu pomocy medycznej.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis matki, ojca lub opiekuna)

(Podane informacje traktowane będą jako poufne i nie będą miały wpływu na kwalifikację dziecka  
jako uczestnika spotkania.)

---

\*dostępny na stronie <https://zwn.almukantarar.pl/>