

## **Zgoda rodzica (opiekuna prawnego) na udział małoletniego/małoletniej w dniach skupienia**

Ja, niżej podpisany/a:

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* małoletniego)

.....  
(adres zamieszkania)

jako posiadający nieograniczoną władzę rodzicielską ojciec/matka/opiekun prawny\*  
małoletniej/małoletniego\*

.....  
(imię i nazwisko małoletniego)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

Wyrażam zgodę na udział syna/córki\* w dniach skupienia w domu rekolekcyjnym  
*Sercówka* w miejscowości Wierzchy 30, które odbędą się w dniach.....

W razie zagrożenia życia lub zdrowia wyrażam zgodę na hospitalizację syna/córki\*.  
Inne istotne informacje, które Rodzice/Opiekunowie\* chcą przekazać organizatorowi  
dni skupienia (choroby, lekarstwa, uczulenia, itp.):

.....  
.....  
.....  
.....  
Telefony kontaktowe Rodziców/Opiekunów:

Matka.....

Ojciec .....

.....  
(własnoręczny podpis)

Imię i nazwisko.....

Miejscowość, data.....

\* Niepotrzebne skreślić