

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA UCZESTNIKA SPOTKANIA

Jako opiekun dziecka
wyrażam zgodę na jego udział w spotkaniu organizowanym przez Klub Astronomiczny Al-
mukantarat, odbywającym się w Warszawie od 29 maja do 2 czerwca 2025 roku. Oświadczam
także, że zapoznałem(-am) się z programem spotkania*. Ponadto, ze względu na bezpieczeń-
stwo dziecka, przedstawiam poniższe 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 spotkania.

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

Przyjmuję do wiadomości, że organizator spotkania nie ponosi odpowiedzialności za nieszcze-
śliwe wypadki bezpośrednio wynikające z takiego zatajenia.

W wypadku zagrożenia życia lub zdrowia, wyrażam zgodę na hospitalizację dziecka i udzie-
lenie 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 wwn.almukantarat.pl