**UPOWAŻNIENIE**

My niżej podpisani ………………………………………………………………………………………….

(rodzice/opiekunowie prawni dziecka\*)

Wyrażamy zgodę na podawanie leków przywiezionych z domu rodzinnego, przepisanych przez lekarza oraz leków objawowych (przeciwbólowych przeciwgorączkowych) mojemu dziecku ……………………………………………………………………………. przez nauczycieli-wychowawców Domu Wczasów Dziecięcych w Porąbce.

……………………………….

(podpisy)

…………………………………………

(Miejscowość, data)

\* niepotrzebne skreślić