

## **OŚWIADCZENIE**

**Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne mojego dziecka**

.....

**(imię i nazwisko Dziecka)**

**w przypadku zaistnienia takiej potrzeby podczas trwania obozu  
organizowanego przez Kayo Travel**

.....

**data, miejsce**

.....

**podpis Rodzica/ Opiekuna**