



PZN Centrum Edukacyjno - Leczniczo - Rehabilitacyjne
dla Dzieci i Młodzieży
ul. Zawadzkiego 128 43-229 Rudółtowice

Oświadczenie.

Ja niżej podpisany (a)

.....
imię i nazwisko

wyrażam zgodę na przeprowadzanie niezbędnych konsultacji lekarskich
oraz ewentualnych hospitalizacji mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

w czasie jego pobytu w Centrum.

Data:

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego :

.....