

Anglojęzyczne Niepubliczne Przedszkole  
„Oleńka”



Kalisz, dnia \_\_\_\_\_

**Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia**

Ja niżej podpisana / y wyrażam / nie wyrażam zgody\* w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

Jednocześnie oświadczam, że o zmianie mojej decyzji powiadomię pisemnie dyrektora przedszkola.

\_\_\_\_\_  
Data czytelny podpis ojca czytelny podpis matki

\* niepotrzebne skreślić

---