

....., dnia .....

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW\* OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ  
UCZESTNICZĄCEJ W REKOLEKCJACH ZIMOWYCH DLA MŁODZIEŻY – FERIE 2025  
ORGANIZOWANYCH PRZEZ WYDZIAŁ DUSZPASTERSKI  
KURII METROPOLITALNEJ SZCZECIŃSKO-KAMIEŃSKIEJ**

Niniejszym oświadczam, że zgadzam się na udział mojej/mojego\* córki/syna\*

.....

(imię i nazwisko)

w rekolekcjach zimowych dla młodzieży organizowanych w

.....

(seria, miejsce i data)

Zobowiązuję się również do poinformowania opiekuna grupy o chorobach mojego dziecka oraz do przekazania leków, które ono zażywa.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich koniecznych zabiegów medycznych w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

.....

(podpis)

\* *niepotrzebne skreślić*