

....., dnia

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW* OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
UCZESTNICZĄCEJ W ARCHIDIECEZJALNYM DNIU MŁODYCH – NOWOGARD 2026
ORGANIZOWANYM PRZEZ WYDZIAŁ DUSZPASTERSKI
KURII METROPOLITALNEJ SZCZECIŃSKO-KAMIEŃSKIEJ**

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

.....

(imię i nazwisko)

w Archidiecezjalnym Dniu Młodych Nowogard 2026.

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*