……………………………………………………..

 Miejscowość i data

**ZGODA NA WYJAZD DZIECKA ZA GRANICĘ**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………, PESEL: ………………………………….., nr i seria dowodu osobistego: ………………………………….., telefon kontaktowy: ………………………………….., miejsce zamieszkania: ………………………………….., jako rodzic/opiekun prawny małoletniego/ej:

* syna/córki……………………………………………...,PESEL:………………………………….., legitymującego/ej się paszportem/dowodem osobistym nr …………………………………..

Wyrażam zgodę na jego/jej wyjazd za granicę Polski na następujących warunkach:

* termin: …………………………………..
* kierunek: …………………………………..
* opiekun: ………………………………….………….., PESEL:………………………………….., nr i seria dowodu osobistego: ………………………………….., telefon kontaktowy:……………………………………, miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………

Jednocześnie wyrażam zgodę na podejmowanie przez opiekuna wszelkich decyzji w sprawach dotyczących dziecka, w tym także w zakresie ewentualnego leczenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodzica