

Zespół Szkół Ogólnokształcących w Węgorzewie.  
-Liceum Ogólnokształcące im. Gen. Mariusza Zaruskiego  
-Szkoła Policealna  
ul. Bolesława Prusa 10; 11 - 600 Węgorzewo

---

tel/fax: + 48 (87) 427 23 67  
e-mail: [liceum@lowegorzewo.pl](mailto:liceum@lowegorzewo.pl)  
strona: [www.lowegorzewo.pl](http://www.lowegorzewo.pl)



Nazwa szkoły: Liceum Ogólnokształcące im. Gen. Mariusza Zaruskiego w Węgorzewie

Rodzaj wyjazdu:.....

Termin wyjazdu:.....

Miejsce wyjazdu:.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mego dziecka

.....

W .....

*(wpisać rodzaj wyjazdu i miejsce docelowe)*

Oświadczam, że stan zdrowia mego dziecka pozwala na udział w wyjeździe. Jednocześnie wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących zdrowia mego dziecka oraz w innych sytuacjach nietypowych przez kierownika wyjazdu.

Zobowiązuję się przywieźć i odebrać dziecko z miejsca zbiórki.

Odpowiadam za bezpieczeństwo mego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca zbiórki.

.....  
podpis rodzica (prawnego opiekuna) \*

(miejscowość, data)

\* *niepotrzebne skreślić*