



Zaździerz2017r

Wyrażam zgodę na proponowane zabiegi terapeutyczne i usprawniające z których będzie korzystało moje dziecko.

Imię i Nazwisko dziecka

.....

PRZEBYWAJĄCE NA TURNUSIE USPRAWNIAJĄCO - REKREACYJNYM W DNIACH

..... 2017r -2017r

.....

Podpis opiekuna