

DEKLARACJA ZGODY

rodziców / opiekunów prawnych
na przyjęcie tabletek z jodkiem potasu

Imię i nazwisko dziecka..... data urodzenia.

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

TAK, wyrażam zgodę (na okres pobytu na Zgrupowaniu Pływackim - STRONIE ŚLĄSKIE 2023) na podanie mojemu dziecku tabletek z jodkiem potasu w razie zagrożenia radiacyjnego. Potwierdzam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania do przyjmowania przez moje dziecko tabletek i że jeśli takie wystąpią, natychmiast poinformuję o tym organizatora*

NIE, nie wyrażam zgody*

Gliwice, dnia 30 czerwca 2023

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

UWAGA !!

W przypadku awarii reaktora bądź jakiegokolwiek zagrożenia radiacyjnego tabletki z jodkiem potasu są wydawane tylko na wyraźne żądanie stosownych urzędów ochrony zdrowia.