Imię i nazwisko dziecka

……………………………………………… data urodzenia ……………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w razie braku kontaktu z rodzicami (opiekunami prawnymi) dziecka, wyrażam zgodę na podejmowanie wszelkich decyzji ratujących życie mojego dziecka.

……………………………………………… ………………………………

*miejscowość, data podpis rodzica*