

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.

.....

*miejsowość, data*

.....

*podpis rodzica*