

Koszalin, dn. ....

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby .....,  
(imię i nazwisko podopiecznego)

urodzony(a) ..... wychodził(a) pod opieką *instruktora/*  
(data urodzenia)

*terapeuty* lub *opiekuna/terapeuty* na spacer i wycieczki poza teren  
Środowiskowego Domu Samopomocy w Koszalinie.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego