

**Zobowiązanie do odbioru dziecka w przypadku wystąpienia objawów chorobowych**

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka …………………………..………………….. niepokojących objawów

 (imię i nazwisko dziecka)

choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) zobowiązuje się do niezwłocznego nie

później niż **w ciągu 12 godzin** zabrania dziecka z turnusu kolonijnego w ……………………..………………………

 (miejscowość, nazwa ośrodka)

……………………………………..……………………………….

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)