Załącznik nr 7  
do Zarządzenia Nr 8/2025  
Reprezentanta Zarządcy Toruńskiej Agendy Kulturalnej  
z dnia 27.05.2025 r.  
sprawie realizacji półkolonii w Kulturalnym hubie Bydgoskiego Przedmieścia,  
 zarządzanym przez Toruńską Agendę Kulturalną

Upoważnienie do podawania leków

Ja, niżej podpisany/a upoważniam

..………………………………………………….……………… (*imię i nazwisko pracownika*) do podania mojemu dziecku ……………………………………………. (*imię i nazwisko*) leku ………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (*nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia*).

……………………………. …………….………………  
*(data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego*)