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*)