**UPOWAŻNIENIE WYCHOWAWCY/ KIEROWNIKA DO PODANIA LEKÓW DZIECKU**

Ja, niżej podpisany:

…………………………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Upoważniam opiekuna grupy, do podania leków: ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… (nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

mojemu dziecku:………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

**LEKI NALEŻY SPAKOWAĆ W ODDZIELNĄ TORBĘ I PRZEKAZAĆ WRAZ Z UPOWAŻNIENIEM KIEROWNIKOWI ZGRUPOWANIA**

…………………………………………………...

(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)