



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mego dziecka

.....
(Imię i nazwisko)

PESEL

w zajęciach „**Krwawe zajęcia**” realizowanych w ramach **Warmińsko-Mazurskiego Uniwersytetu**

Młodego Odkrywcy 2.0 podczas Obozu Naukowego w dniach 21-26.07.2019 / 4-9.08.2019 r.

Jednocześnie wyrażam zgodę na pobranie z palca mojego dziecka kropli krwi*.

W trakcie zajęć uczniowie będą oznaczać swoją grupę krwi. Kropla krwi zostanie pobrana za pomocą jednorazowego, sterylnego nakłuwacza (stosowanego m.in. przy glikometrach) pod kontrola osoby prowadzącej zajęcia.

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

*Dziecko w każdej chwili może odmówić pobrania krwi bez żadnych konsekwencji.