**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA ZAJĘCIA Z UDZIAŁEM PSA**

……………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na udział mojego dziecka w zajęciach o charakterze dogoterapeutycznym prowadzonych na terenie IV Liceum Ogólnokształcącego oraz na terenie należącym do IV LO w roku szkolnym 2023/2024.

Przyjmuję do wiadomości, że opiekun zwierzęcia/terapeuta jest osobą wykwalifikowaną, posiadającą licencję zawodową Polskiego Związku Zooterapeutów i Przewodników Zwierząt Pracujących, a zwierzę jest przebadane przez weterynarza, posiada aktualne badania i szczepienia.

Rozumiem, że podczas spotkań zwierzę nie pozostanie bez opieki i będzie cały czas kontrolowane przez opiekuna. Jednocześnie znam ryzyko jakie niesie ze sobą obcowanie ze zwierzętami.

…………………………………………………………………

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

 Ja niżej podpisana/y oświadczam, że na dzień udzielenia zgody, moje dziecko………………………………………………….. nie ma alergii na psa/ pyłki/ trawy/ roztocza/grzyby\*.

……………………………………………………………………

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*Niepotrzebne skreślić