

ZGODA NA OBJĘCIE DZIECKA PROFILAKTYCZNĄ OPIEKĄ ZDROWOTNĄ

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na objęcie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko ucznia)

opieką zdrowotną, w tym na prowadzenie profilaktycznych przeglądów, przez pielęgniarkę w Szkole Podstawowej nr 10 Towarzystwa Szkolnego im. M. Reja w Bielsku-Białej.

Bielsko-Biała, dnia

.....
podpisy rodziców / prawnych opiekunów

* *niepotrzebne skreślić*