

DEKLARACJA

.....
Imię i nazwisko ucznia.
.....

Pesel data urodzenia
.....

Adres zamieszkania (kod miejscowości)
.....

Tel. kontaktowy (do rodzica lub prawnego opiekuna)
.....

Adres internetowy do ewentualnej korespondencji z pielęgniarką szkolną (do przekazywania informacji o planowanych badaniach i innych świadczeniach profilaktycznych)

Oświadczenie: Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka

.....
przez pielęgniarkę szkolną, profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

(Dz.U. z 2016 r. poz. 86) przez okres uczęszczania mojego dziecka do szkoły

.....
(pełna nazwa szkoły)

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego