

Oświadczenie

Oświadczam, że mój syn samodzielnie przyjmuje
leki przepisane przez lekarza:

-
-
-
-

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku
niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach w zakresie przyjmowanych leków.

.....

miejsowość, data

Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów oraz ucznia:

Matka/opiekun prawny

Ojciec/opiekun prawny

Uczeń