

Oświadczenie

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

-
-
-
-

oraz, że wyrażam zgodę a zarazem proszę o wydzielanie powyższych leków mojemu synowi, według podanego harmonogramu:

.....

.....

.....

.....

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

.....
miejsce, data

Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów oraz ucznia:

Matka/opiekun prawny

Ojciec/opiekun prawny

Uczeń