

Szczytno,.....

.....
imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego

.....
imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego

Sprzeciw wobec objęcia ucznia profilaktyczną opieką zdrowotną

Wyrażam sprzeciw wobec objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, na podstawie art. 7 ust. 2 Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami

.....
imię i nazwisko dziecka

ucznia klasy Sportowej Szkoły Podstawowej nr 4 w Szczytnie.

.....
Podpis matki / opiekuna prawnego

.....
Podpis ojca / opiekuna prawnego