

....., dnia

Artur Szofer

„Praktyka Lekarza Rodzinnego”

Harasiuki ul. Długa 13

Ja niżej podpisana/y

(imię i nazwisko rodzica)

działając na podstawie ustawy z dnia 12 kwietnia 2019r. o opiece zdrowotnej nad uczniami
Dz. U. 2019 poz. 1078, art. 7 pkt 2, po uzyskaniu informacji o zakresie opieki zdrowotnej
obejmującej uczniów Publicznej Szkoły Podstawowej w Harasiukach

wyrażam sprzeciw wobec objęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko ucznia, PESEL)

ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej w Harasiukach profilaktyczną opieką
zdrowotną w roku szkolnym

Czytelne podpisy rodziców/ prawnych opiekunów:

.....

.....