**Zgoda na objęcie dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną**

**w Szkole Podstawowej im. H. Sienkiewicza w Niesułkowie**

**Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody**\* na objęcie mojego dziecka:

…………………………….......................................................................................................

imię i nazwisko klasa

opieką zdrowotną, w tym na przeprowadzenie przeglądów profilaktycznych, w tym okresową kontrolę czystości skóry głowy

*W przypadku uporczywego uchylania się rodziców lub opiekunów dziecka od działań mających na celu ochronę zdrowia dziecka i dbałości o higienę, dyrektor szkoły zawiadamia pomoc społeczną. Brak działań rodziców może bowiem rodzić podejrzenie o zaniedbywanie przez nich dziecka i niewłaściwe wykonywanie obowiązków rodzicielskich. W sytuacji, kiedy rodzice lub opiekunowie prawni nie mogą lub nie są w stanie sprostać zadaniu sprawowania opieki nad dzieckiem w sposób, który chroni jego dobro niezbędne jest udzielenie tej rodzinie pomocy opiekuńczo-wychowawczej w trybie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 20198 r., poz. 1507 z późn. zm.).*

………………………………………………………….

*podpis rodzica*