

-----  
(Imiona i nazwiska rodziców)

Sieraków Śl. ....

-----  
(adres zamieszkania)

## DEKLARACJA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....  
w programie „Program dla szkół” adresowanym do uczniów klas I-IV. Przyjmuje do wiadomości, że udział dziecka w tym programie jest całkowicie bezpłatny oraz w każdej chwili mogę z niego zrezygnować.

\_\_\_\_\_  
( podpis rodziców)

-----  
(Imiona i nazwiska rodziców)

Sieraków Śl. ....

-----  
(adres zamieszkania)

## Zgoda na objęcie dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną w szkole

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie mojego dziecka  
.....  
opieką zdrowotną, w tym na prowadzenie profilaktycznych przeglądów przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną z Zespołu Szkolno-Przedszkolnym w Sierakowie Śląskim.

\_\_\_\_\_  
( podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić