



DEKLARACJA

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

.....
(Pesel, data urodzenia)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu do rodzica/ prawnego opiekuna)

Oświadczenie:

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka:

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

przez pielęgniarkę szkolną, profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z2016r.poz.86) przez okres uczęszczania mojego dziecka do szkoły: IV Liceum Ogólnokształcące Sportowe im. św. Kingi ul. Nadbrzeżna 77, 33-300 Nowy Sącz.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Uwaga!

Rodzic lub prawny opiekun ma prawo do cofnięcia zgody na realizację określonych świadczeń lub cofnięcia zgody na całość świadczeń. Lista świadczeń refundowanych jest wywieszona w gabinecie pielęgniarki szkolnej.