

Czechowice-Dziedzice, dnia.....

Dyrekcja

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2

w Czechowicach-Dziedzicach

Sprzeciw wobec wymiany informacji o stanie zdrowia dziecka w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej

Ja/my* niżej podpisana/i*.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego małoletniego ucznia)

na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami w zw. z art. 9 ust.1 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami

wyrażam/y* sprzeciw

wobec objęcia profilaktyczną opieką: zdrowotną*/ stomatologiczną* nad uczniami

w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 pozostającej/ego pod moją

opiekąucz.kl
(imię i nazwisko małoletniego ucznia)

.....
(podpisy opiekunów prawnych małoletniego ucznia)

*niepotrzebne skreślić