

.....  
pieczęć szkoły

**Zgodnie z Ustawą z dnia 12 kwietnia 2019r o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019r. poz.1078)**

**informuję, że opieka zdrowotna organizowana przez naszą szkołę obejmuje:**

- profilaktyczną opiekę zdrowotną prowadzoną w naszej szkole przez pielęgniarkę
- promocję zdrowia
- opiekę stomatologiczną prowadzoną przez lekarza dentystę w jego gabinecie

Zgodnie z art. 7ust.2 ww. ustawy profilaktyczna opieka zdrowotna oraz profilaktyczne świadczenia stomatologiczne są sprawowane w przypadku braku Państwa sprzeciwu .

W związku z powyższym proszę o wypełnienie przez Państwa deklaracji

Ja, niżej podpisana (-y) .....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia małoletniego)

**Wyrażam sprzeciw /nie wyrażam sprzeciwu \***

na objęcie mojej córki/ mojego syna\* pozostającej (- ego) pod moją opieką

..... kl. ....  
(imię i nazwisko ucznia/ klasa)

**\*Niepotrzebne skreślić**

**profilaktyczną opieką zdrowotną oraz profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi**

.....  
Data i miejscowość

.....  
Czytelny podpis rodziców/ opiekunów

Ponadto zgodnie z art. 7ust.4 ww. ustawy wymagana jest pisemna zgoda rodziców/prawnych opiekunów na opiekę stomatologiczną w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych.

W związku z powyższym proszę o wypełnienie przez Państwa deklaracji

Ja, niżej podpisana (-y) .....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia małoletniego)

**Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\***

na objęcie mojej córki/ mojego syna \*

..... kl. ....  
(imię i nazwisko ucznia/ klasa)

**świadczeniami ogólnostomatologicznymi**

.....  
Data i miejscowość

.....  
Czytelny podpis rodziców/ opiekunów

**\*Niepotrzebne skreślić**