

....., dn. r.

Do Dyrektora Szkoły

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisana/y.....

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 sprzeciw wobec objęcia pozostającej/ego pod moją opieką dziecka

profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania czy też higienistkę szkolną, świadczeniami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

Na podstawie art. 31 ust 3. i innych Konstytucji RP oświadczam, że nie wyrażam zgody na mierzenie

temperatury, narzucanie obowiązku zasłaniania ust i nosa, zamykanie dziecka w izolatce, pobieranie wymazów - bez mojej pisemnej zgody i obecności.

Nasze dziecko będzie przychodziło do szkoły zdrowe, a w razie wątpliwości proszę o natychmiastowy kontakt telefoniczny (tel.).

.....

(imię i nazwisko, podpis)