Kalisz, dnia……………………..

Grupowa Praktyka Pielęgniarek

"SEPTIMA" s.c.

**SPRZECIW wobec sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej**

Zgłaszam/y\* sprzeciw wobec sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej

nad moim/naszym\* dzieckiem…………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

uczniem klasy…………………………………..Szkoły Podstawowej nr 14

im. Władysława Broniewskiego w Kaliszu.

1)………………………………………………………………..

(czytelny podpis matki)

2)………………………………………………………………..

(czytelny podpis ojca)

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Kalisz, dnia……………………..

Grupowa Praktyka Pielęgniarek

"SEPTIMA" s.c.

**SPRZECIW wobec sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej**

Zgłaszam/y\* sprzeciw wobec sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej

nad moim/naszym\* dzieckiem…………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

uczniem klasy…………………………………..Szkoły Podstawowej nr 14

im. Władysława Broniewskiego w Kaliszu.

1)………………………………………………………………..

(czytelny podpis matki)

2)………………………………………………………………..

(czytelny podpis ojca)

\* niepotrzebne skreślić