

.....
(imiona i nazwiska rodziców małoletniego ucznia)

.....
(miejsowość, data)

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Ja/My*, niżej podpisana/y/ni* na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. **o opiece zdrowotnej nad uczniami, wyrażam/y* sprzeciw** wobec objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę szkolną

mojego/naszego* dziecka.....,
(imię i nazwisko małoletniego ucznia)

ucznia klasy.....technikum/branżowej szkoły I stopnia* w Sycowie.
(słownie której)

.....
(podpisy rodziców)

**niepotrzebne skreślić*