

.....
(nazwisko i mię opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data))

.....
(nr dowodu osobistego)

OSWIADCZENIE
o stanie zdrowia dziecka

Wyrażam zgodę na badanie lekarskie córki/syna
kandydata do Technikum w Henrykowie.

Jednocześnie informuję, że córka/syn, choruje/nie choruje* na żadną chorobę przewlekłą
i leczy/nie leczy* się w poradni specjalistycznej (proszę podać nazwę poradni)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić