

DOBROWOLNA INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA
PRZEKAZANA PRZEZ RODZICA
W ROKU SZKOLNYM 2019/2020

IMIĘ I NAZWISKO:

KLASA:

CHOROBY PRZEWLEKŁE / STAN ZDROWIA UCZNI

.....
.....

PRZYJMOWANE LEKI

STAŁE:.....

CHOROBA LOKOMOCYJNA: * TAK *NIE

NOSI OKULARY * TAK *NIE

NOSI APARAT SŁUCHOWY *TAK *NIE

NOSI APARAT ORTODONTYCZNY *TAK *NIE

.....
podpisy rodziców/opiekunów prawnych, data