

.....
(miejsowość, data)

.....
(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych
małoletniego ucznia)

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....., klasa.....
(imię i nazwisko małoletniego ucznia)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)