

Ława, dnia .....

### **Oświadczenie**

Wyrażam sprzeciw na objęcie opieką zdrowotną mojej córki/mojego syna

.....

ucz. klasy ..... w roku szkolnym 2020/2021.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Ława, dnia .....

### **Oświadczenie**

Wyrażam sprzeciw na objęcie opieką zdrowotną mojej córki/mojego syna

.....

ucz. klasy ..... w roku szkolnym 2020/2021.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna