

**Wyrażenie sprzeciwu
w zakresie objęcia dziecka/ucznia
profilaktyczną opieką zdrowotną**

Ja niżej podpisana (-y)
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia małoletniego)

sprawująca (-y) faktyczną opiekę nad
(imię i nazwisko małoletniego dziecka/ucznia)

wyrażam sprzeciw

na objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną w szkole przez higienistkę szkolną.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)