

## Oświadczenie

Imię i nazwisko rodzica: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

**Zwracam się z prośbą o podawanie mojej córce/synowi.....**

**następujących leków w dawkach:.....**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica/prawnego opiekuna