

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

OŚWIADCZENIE RODZICA

Wyrażam zgodę na indywidualny przegląd czystości skóry głowy i skóry ciała w przypadku zagrożenia zainfekowaniem wszawicą lub chorobami zakaźnymi skóry, np. świerzem.

Oświadczenie dotyczy całego okresu kształcenia ucznia w szkole.

Data

Podpis rodzica.....

POMORSKIE SZKOŁY RZEMIOSŁ

Technikum Nr 1 | Branżowa Szkoła I stopnia nr 1 |

Liceum Ogólnokształcące dla dorosłych

80-216 Gdańsk, ul. Sobieskiego 90 tel./fax (58) 341 22 01, www.psr.gda.pl, psr@psr.gda.pl

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

OŚWIADCZENIE RODZICA

Wyrażam zgodę na indywidualny przegląd czystości skóry głowy i skóry ciała w przypadku zagrożenia zainfekowaniem wszawicą lub chorobami zakaźnymi skóry, np. świerzem.

Oświadczenie dotyczy całego okresu kształcenia ucznia w szkole.

Data

Podpis rodzica.....

POMORSKIE SZKOŁY RZEMIOSŁ

Technikum Nr 1 | Branżowa Szkoła I stopnia nr 1 |

Liceum Ogólnokształcące dla dorosłych

80-216 Gdańsk, ul. Sobieskiego 90 tel./fax (58) 341 22 01, www.psr.gda.pl, psr@psr.gda.pl