

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 2

99- 300 Kutno ul. Kościuszki 24

.....
(nazwisko i imię prawnego opiekuna)

.....
(nazwisko i imię dziecka)

.....
(numer PESEL opiekuna prawnego)

Oświadczenie

Oświadczam, że upoważniam wychowawcę internatu i wychowawcę klasy do podjęcia decyzji w moim imieniu w razie koniecznej interwencji lekarskiej (chirurgicznej) w przypadku nagłej choroby mojego dziecka.

.....
(czytelny podpis prawnego opiekuna)