

.....  
(miejscowość, data)

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW O PRZYJMOWANIU LEKÓW

Oświadczam, że moje dziecko: .....  
(imię i nazwisko dziecka)

*proszę skreślić niewłaściwe:*

przyjmuje/nie przyjmuje następujące leki zapisane przez lekarza specjalistę:

.....  
.....  
.....

oraz załączam informację od lekarza o sposobie dawkowania w/w leków.

W związku z tym, proszę o pomoc przy przyjmowaniu leków zgodnie z podaną powyżej rozpiską.

Jednocześnie oświadczam, że jeżeli powyższa sytuacja ulegnie zmianie niezwłocznie poinformuję o tym wychowawcę grupy.

.....  
(podpis opiekuna prawnego)