Załącznik nr 1

……………………………………

 (miejscowość i data)

………………………………………….

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

…………………………………………

…………………………………………

 (adres)

Oświadczenie

Oświadczam, iż mój podopieczny/ moja podopieczna\*……………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

choruje/nie choruje\* na choroby przewlekłe:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(jeżeli tak, podać jakie)

jest/nie jest\* pod opieką poradni specjalistycznej:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(jeżeli tak, podać jakiej)

Przyjmuje/nie przyjmuje\* leki na stałe:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(jeżeli przyjmuje, podać jakie)

Jednocześnie oświadczam będąc Świadoma/Świadomy odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 kk) iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

……………………………………….

 (podpis opiekuna prawnego)

\* Niepotrzebne skreślić