

**OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA STOSOWANEJ DZIECIE I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA**

Ja, oświadczam, że moje dziecko.....
(imię i nazwisko rodzica) (imię i nazwisko dziecka)

data urodzenianr PESEL.....

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach realizowanych na terenie Żłobka Samorządowego w Strzelcach Krajeńskich.

Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Równocześnie oświadczam, iż moje dziecko jest/ nie jest* uczulone na
.....
.....
jest/ nie jest przewlekłe chore i przyjmuje/ nie przyjmuje leki
.....
.....

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)