**Załącznik nr 1**

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA I OPIECE ZDROWOTNEJ**

Oświadczam, że córka/syn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nie ma przeciwwskazań

 (imię i nazwisko)

zdrowotnych do zamieszkania w bursie.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oświadczam, że córka/syn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wymaga szczególnej

 (imię i nazwisko)

opieki ze względu na następujące problemy zdrowotne:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ja niżej podpisany (wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*) zgody na przyjęcie mojego dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do szpitala w razie nagłego wypadku lub choroby.

 (imię i nazwisko)

W bursie znajdują się tylko apteczki pierwszej pomocy przedmedycznej. Wszelkie potrzebne specjalistyczne środki farmakologiczne, które uczeń w czasie choroby powinien zażywać muszą być oddane do apteczki w pokoju wychowawców i zażywane tylko pod ich nadzorem.

Pomoc medyczna może być udzielona na podstawie nr PESEL ucznia.

\* niepotrzebne skreślić

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)