

Swarzędz, dnia.....2020 r.

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zamieszkania)

CERTUS
os. E. Raczyńskiego 2/23
62-020 Swarzędz

Sprzeciw wobec objęcia opieką profilaktyczną

Ja niżej podpisany*

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

na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami w zw. z art. 9 ust. 1 ustawy wyrażam sprzeciw wobec objęcia pozostającej/ego pod moją opieką

.....
(imię i nazwisko małoletniego ucznia, nr PESEL)

profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

.....
(podpis)

*rodzic/opiekun prawny

Wyrażam zgodę na przekazanie powyższych danych osobowych moich i mojego dziecka poprzez pielęgniarkę/higienistkę szkolną, nauczycieli i wychowawców szkoły, do której uczęszcza moje dziecko *Certus, os. Raczyńskiego 2/23, 62-020 Swarzędz*, z zastrzeżeniem, że dane te mogą być przetwarzane wyłącznie w związku z brakiem zgody na przeprowadzenie profilaktyki stomatologicznej w *Certus, os. Raczyńskiego 2/23, 62-020 Swarzędz*.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego małoletniego ucznia)