

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODANIA LEKÓW DZIECKU  
Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ**

W sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka .....

(Imię i nazwisko dziecka)

wymaga podania leku zgodnie z załączonym zleceniem lekarskim lub wykonania  
innych niezbędnych czynności (np. kontrola poziomu cukru we krwi, itp.)

zgodnie z załączoną pisemną zgodą nauczyciela/pracownika szkoły na wykonanie  
w/w czynności

upoważniam.....

Imię i nazwisko nauczyciela/pracownika szkoły

.....  
Podpis rodziców/opiekunów prawnych