

**UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ**

Ja,.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana.....
(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku

.....
(imię, nazwisko dziecka)

leku o nazwie
w godzinach, w dawce

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

**UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ**

Ja,.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana.....
(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku

.....
(imię, nazwisko dziecka)

leku o nazwie
w godzinach, w dawce

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka)