

**Załącznik nr 1**

**ZGODA NAUCZYCIELA  
DO PODANIA LEKÓW DZIECKU**

Ja, niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pielęgniarki szkolnej)

**Wyrażam zgodę na podawanie uczniowi**

..... w roku szkolnym .....

**LEKU/ LEKÓW**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia).

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em pouczony przez rodzica/ prawnego opiekuna o sposobie podawania leku.

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pielęgniarki szkolnej)

Drawski Młyn, dn. ....