

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

OŚWIADCZENIE WOLI

1. Niniejszym jako rodzic/opiekun uprawniony do składania oświadczeń dotyczących
mojego dziecka

wychowanka Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 4 w Warszawie

oświadczam, że moje dziecko:

- CHORUJE na przewlekłą chorobę, która wymaga codziennego i systematycznego
stosowania leków*.

- ZAŻYWA LEKI NA ZLECENIE LEKARZA (nazwa leku, sposób dawkowania)* :

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Jednocześnie proszę o podawanie mojemu synowi/podopiecznemu w/w. leków
podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4, zgodnie ze
wskazanym powyżej dawkowaniem.

Warszawa, dnia.....

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

** Informacje o stanie zdrowia dziecka podawane są dobrowolnie, jednakże są niezbędne do zapewnienia
Państwa dziecku/podopiecznemu opieki podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4*