

Beleegyező nyilatkozat
gyermek gyógyszerelésével kapcsolatban

Alulírott _____ (szülő/gondviselő neve),

mint _____ (tanuló neve)

szülője/gondviselője az iskolán belüli gyógyszerészesre vonatkozó szabályzatot tanulmányoztam, az abban foglaltakat tudomásul vettem és betartását vállalom.

Kalocsa, _____

szülő/gondviselő

szülő/gondviselő