

Załącznik Nr 1 do umowy zawartej w dniu.....października 2015 r.
pomiędzy miastem Rzeszów a.....
.....

Pieczęć Świadczeniodawcy

Data.....

Informacja dla rodzica/ przedstawiciela ustawowego

„Program Profilaktyki Wad Postawy – badania uczniów klas I publicznych szkół
podstawowych prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów”

.....
Nazwisko i imię ucznia klasa data urodzenia

Rozpoznanie:.....

Zalecenia:.....
.....
.....
.....

.....
podpis i pieczęć lekarza

Dyrektor Wydziału Zdrowia


mgr Renata Zukowska