

Załącznik Nr 1 do Umowy Nr ..../2016 zawartej w dniu  
.....października 2016r. pomiędzy miastem Rzeszów  
a .....

Pieczęć Świadczeniodawcy

Data.....

### Informacja dla rodzica/ przedstawiciela ustawowego

„Program Profilaktyki Wad Postawy – badania uczniów klas I wszystkich publicznych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów oraz klas II w czterech wskazanych publicznych szkołach podstawowych, prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów”

.....  
Nazwisko i imię ucznia

.....  
klasa

.....  
data urodzenia

Rozpoznanie:.....

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

.....  
podpis i pieczęć lekarza