

.....  
nr karty indywidualnej

Kłobuck, dnia.....

### Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie w opinii/orzeczeniu\* o:

.....

informacji, w tym diagnozy, o stanie zdrowia córki/syna\*

.....ur.....

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego, pełnoletniego ucznia\*

\*podkreśl właściwe