

Lublin, dnia

.....
(pieczęć szkoły)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany Dyrektor uprawniony do reprezentacji szkoły oświadczam, że podmiot leczniczy może realizować program w 2016 r. polityki zdrowotnej:

- I. „Program profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Miasta Lublin”.*
- II. „Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych na terenie Miasta Lublin”.*

w terminie od 15 września 2016 r. do 9 grudnia 2016 r.

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora szkoły)

*niewłaściwe skreślić