

.....
.....
.....

Strzelin, dn.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój syn/podopieczny
jest / nie jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym (polisa prywatna, ubezpieczenie
w zakładzie pracy rodziców/opiekunów, itp.)

Jednocześnie **wyrażam / nie wyrażam** chęci ubezpieczenia go dodatkowym
ubezpieczeniem w ofercie proponowanej w szkole.

Ważne:

Rodzice/opiekunowie prawni, którzy zdecydują się na w/w ubezpieczenie
syna/ podopiecznego w szkole, zobowiązani są do uiszczenia opłaty w sekretariacie szkoły do
końca września danego roku szkolnego.

.....