

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

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 NNW 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.

.....

