Oświadczenie o wyrażeniu zgody na podanie dziecku tabletek jodku potasu   
(w czasie jego pobytu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Leśniakowiźnie)   
po opublikowaniu przez rząd stosownego komunikatu

Imię i nazwisko dziecka .......................................................................................

Data urodzenia ..........................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna ..........................................................................

Niepotrzebne skreślić:

* Tak, wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku tabletek jodku potasu
* Nie wyrażam zgody na podanie mojemu dziecku tabletek jodku potasu

Data .............................. Podpis ..................................................