

Класс ____«____»

Расписка (согласие) от родителей на 201__201__учебный год
(Заполняется собственноручно)

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя- полностью, указать степень родства)
мобильный телефон _____
обучающегося _____
(Фамилия, Имя, Отчество ребенка - полностью)

согласна / не согласна на проведение моему ребенку в условиях школы:

1. Профпрививок и реакции Манту(Д тест) - да / нет (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
2. Прививки против гриппа - да / нет(нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
3. Профилактического медицинского осмотра - да / нет (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
4. Анализ крови - да / нет(нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
5. Кал на я/г, соскоб на энтеробиоз(2,3,4кл) - да / нет(нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)

В случае отказа от какого-либо из пунктов МБОУ Школа №163 г.о. Самара и ММУ ГБ № 10
ответственность за последствия возлагают на родителей.

При полном отказе от прививок необходимо представить в медпункт официально оформленный
ОТКАЗ комиссионный, заверенный гл.врачом и гербовой печатью. (отказ оформляется ежегодно)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОТСТРАНЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ОТ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ в случае отказа от постановки
внутрикожного теста или непредоставления результата внутрикожного теста, заключения врача - фтизиатра об отсутствии у
ребенка инфекционного заболевания в течение месяца после направления к врачу.

« ____ » _____ 201__ г. (Подпись) _____ (расшифровка)

Класс ____«____»

Расписка (согласие) от родителей на 201__201__учебный год
(Заполняется собственноручно)

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя- полностью, указать степень родства)
мобильный телефон _____
обучающегося _____
(Фамилия, Имя, Отчество ребенка - полностью)

согласна / не согласна на проведение моему ребенку в условиях школы:

1. Профпрививок и реакции Манту(Д тест) - да / нет (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
2. Прививки против гриппа - да / нет(нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
3. Профилактического медицинского осмотра - да / нет (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
4. Анализ крови - да / нет(нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)
5. Кал на я/г, соскоб на энтеробиоз(2,3,4кл) - да / нет(нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть)

В случае отказа от какого-либо из пунктов МБОУ Школа №163 г.о. Самара и ММУ ГБ № 10
ответственность за последствия возлагают на родителей.

При полном отказе от прививок необходимо представить в медпункт официально оформленный
ОТКАЗ комиссионный, заверенный гл.врачом и гербовой печатью. (отказ оформляется ежегодно)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОТСТРАНЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ОТ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ в случае отказа от постановки
внутрикожного теста или непредоставления результата внутрикожного теста, заключения врача - фтизиатра об отсутствии у
ребенка инфекционного заболевания в течение месяца после направления к врачу.

« ____ » _____ 201__ г. (Подпись) _____ (расшифровка)