**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА У-ЩЕ …………………….**

**ГР. БУРГАС**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**ЗА**

**ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**

**ОТ** ………………………………………………………………………………………………..

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Запозната/т съм с ролята на своевременната профилактика на различните заболявания, във връзка с което, давам информирано съгласие да бъде включена/н в профилактичните прегледи за „гръбначно изкривяване“ и контрол над телесното тегло дъщеря/сина ми …………………………………………………………., от ……………… клас на повереното Ви учебно заведение с цел навременно диагностициране и лечение при възникнало такова.

дата: ………………….. С уважение: ……………………………

гр. Бургас