

Директору СУНЦ ИТ-лицея КФУ

Мухаметову И.Р.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_, разрешаю классному руководителю и воспитателю моего сына/дочери \_\_\_\_\_, ученика (цы) группы \_\_\_\_\_ хранить и выдавать лекарственные препараты, необходимые для его/ее лечения.

Я понимаю, что обязан(а) обеспечить их наличие надлежащего качества и срока годности. При отсутствии необходимых лекарственных средств разрешаю использовать препараты из аптечки лицея.

Аллергия на лекарственные средства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка беру на себя.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись/ расшифровка)