**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badań przesiewowych**

W związku z ubieganiem się o uczestnictwo mojego dziecka w projekcie z Działania 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałania 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych RPO WM 2014-2020 realizowanym przez LIRA D&D Sp. z o.o. pn. "Zdrowy kręgosłup"

ja, niżej podpisany/ana

……………………………………………………………………..……………………………

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego składającego oświadczenie)

zamieszkały/ła

……………………………………………………………………………………..……………

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

**wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań przesiewowych mojego**

**dziecka** ........................................................................................ pod kątem wad postawy.

(imię i nazwisko)

………………………………………..

Data i czytelny podpis