**УЧИЛИЩЕ**

**УЧЕБНА ГОДИНА**

**ВЪПРОСНИК ЗА ЗДРАВЕТО**

На г-н/г-жо Директор

Име на ученика/ ученичката…………………………………………………………….

Група ……………

Заболявание / Здравнословен проблем

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Лечение (лекарство или лекарства на детето):……………………………..........................

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

Действия, които трябва да бъдат предприети в случай на проблем:............................... ………………………………......................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..Друго лечение което детето прави : ………………………………………………...

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

Телефонни номера на родители: Домашен:…………………….

Мобилен на Баща: ………………… Мобилен на Майка:………………….

Работен на баща:………………Работен на майка: …………………

В случай, че е невъзможно да се общува с родителите, с когото искате да общува училището?

Име / Връзка:…………………………………………………………………………………………….

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

Тел.: ………………………………………………………………………………………………………

Други забележки:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Име на родител:……………………………………..

Подпис: ……………………………………

Дата: ……………………………….

**Да се върне от ученик/чка на Отговорния/та учител/ка за групата до ……………………………….. (дата).**