

Wniosek o zgłoszenie ucznia do ubezpieczenia zdrowotnego

....., dnia r.
(Miejscowość i data)

Dane wnioskodawcy:

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna lub pełnoletniego ucznia)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu / adres e-mail)

.....
(Numer PESEL)

Do Dyrektora

XXXX Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Poznaniu

.....
(Nazwa szkoły)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia:

Imię i nazwisko ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Numer PESEL ucznia:

Semestr:

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej, że wyżej wymieniony uczeń **nie posiada innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego**. Nie może zostać zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny przez rodziców, dziadków ani opiekunów prawnych, nie pobiera renty rodzinnej oraz nie prowadzi własnej działalności gospodarczej ani nie jest zatrudniony na umowę o pracę lub zlecenie.

Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania szkoły o powstaniu jakiegokolwiek innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego (np. podjęcie pracy, zgłoszenie przez rodzica) w terminie **7 dni** od daty zaistnienia tego faktu.

.....
(Czytelny podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego)