

Dane ucznia:

.....
imię

.....
nazwisko

.....
PESEL:

.....
telefon kontaktowy

..... **Oddział Wojewódzki**
Narodowego Funduszu Zdrowia
Ul.
.....

Zwracam się z prośbą o wymianę formularza E 111 na Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Oświadczam, iż moja sytuacja ubezpieczeniowa*/sytuacja ubezpieczeniowa (imię i nazwisko ucznia) nie uległa zmianie i kontynuuję/je ono naukę w szkole, zgodnie z zaświadczeniem dołączonym do Wniosku o wydanie formularza E106, E109, E111. Bieżący rok szkolny trwa do dnia

Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego odbiorę osobiście*/odbiorę za pośrednictwem osoby upoważnionej/proszę przesłać na adres:

.....
.....
.....

.....
Data i podpis ucznia/rodzica lub opiekuna

* niepotrzebne skreślić