

ZGODA NA SPRAWDZENIE CZYSTOŚCI GŁOWY DZIECKA

Wyrażam zgodę na przegląd czystości głowy mojego dziecka

.....

Imię i nazwisko

przez upoważnionego pracownika przedszkola w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą.

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)