Oświęcim, dnia .....……

……..
(Imię i nazwisko Rodzica/ Opiekuna)

……..
(Imię i nazwisko dziecka)

ZGODA NA PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD HIGIENY DZIECKA

Wyrażam zgodę na profilaktyczny przegląd higieny osobistej, w tym sprawdzenie czystości głowy mojego dziecka przez pielęgniarkę w Przedszkolu.

…….. ……..

(podpis Matki/Opiekunki) *(podpis Ojca/Opiekuna*)