

ZGODA
na sprawdzanie czystości dzieci

Wyrażam zgodę ☐

Nie wyrażam zgody ☐

na sprawdzenia czystości skóry mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka/

(w tym przegląd czystości głowy w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą) przez pracowników
w przedszkolu.

Konin, dnia
.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)