

Oświadczenie rodzica, przedstawiciela ustawowego, prawnego opiekuna dziecka

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli czystości skóry głowy mojego dziecka, tj.:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

przez nauczyciela lub inną osobę upoważnioną przez Dyrektora Przedszkola w czasie całego pobytu dziecka w Przedszkolu.

Świdnica, dnia2024r.

.....

(podpis rodzica, przedstawiciela ustawowego, prawnego opiekuna dziecka)

.....

(podpis rodzica, przedstawiciela ustawowego, prawnego opiekuna dziecka)