

.....
imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

.....
adres

Wyrażam zgodę na dokonywanie przeglądu czystości skóry głowy mojego dziecka

..... w roku szkolnym 2025/2026

(imię i nazwisko dziecka)

zgodnie z Procedurą zapobiegania i zwalczania wszawicy w przedszkolu.

Zielona Góra, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica)