

Zelgoszcz,

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli czystości przez pielęgniarkę szkolną podczas pobytu córki/ syna jako wychowanka i ucznia PSP im. A. Grubby w Zelgoszczy.

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Zelgoszcz,

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli czystości przez pielęgniarkę szkolną podczas pobytu córki/ syna jako wychowanka i ucznia PSP im. A. Grubby w Zelgoszczy.

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)