

ZGODA

NA POMOC DZIECKU W ZABIEGACH I CZYNNOŚCIACH HIGIENICZNYCH

Wyrażam / nie wyrażam zgodę / zgody * na pomoc mojemu dziecku

.....
Imię i nazwisko dziecka

w zabiegach i czynnościach higienicznych.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

* właściwe podkreślić