

Zgoda na sprawdzenie czystości głowy:

Ja niżej podpisany/ podpisana

- zgadzam się

- nie zgadzam się*

na sprawdzenie stanu czystości głowy mojego dziecka

.....
**przez pielęgniarkę podczas pobytu w żłobku w celu wyeliminowania
zarażeń wszawicą.**

***właściwie zakreślić**

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego