ZGODA RODZICA
NA SPRAWDZENIE CZYSTOŚCI GŁOWY I WŁOSÓW

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na sprawdzenie czystości skóry głowy i włosów mojego dziecka

..... z klasy .....
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie informuję, iż systematycznie będę sprawdzać czystość włosów mojego dziecka.

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

* niepotrzebne skreślić