

Zgoda

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przeprowadzenie przez pielęgniarkę szkolną (z zapewnieniem pełnej dyskrecji) przeglądów higienicznych dziecka (np. włosów, skóry, paznokci), **przez cały okres edukacji dziecka w Szkole Podstawowej im. „Trzech Braci w Hażlachu”** .

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna