

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 1
im. Janusza Korczaka
ul. Reymonta 9, 49-100 Niemodlin
NIP: 991-01-93-934, Regon 001182227
tel. 77 402 33 70

.....
Pieczęć szkoły

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica lub innego opiekuna prawnego dziecka*

**właściwe podkreślić*

Zgoda na profilaktykę i leczenie stomatologiczne dziecka w dentobusie

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na profilaktykę i leczenie stomatologiczne dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL dziecka

.....
***Czytelny podpis rodzica
lub innego opiekuna prawnego dziecka***