

**ZGODA NA SPRAWDZENIE CZYSTOŚCI GŁOWY DZIECKA**

Wyrażam zgodę na przegląd czystości głowy mojego dziecka

.....

Imię i nazwisko

przez upoważnionego pracownika żłobka w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą.

.....

( podpis rodziców/opiekunów prawnych)