…………………………………………

*(miejscowość, data )*

Oświadczenie

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego

dziecka/podopiecznego…………………………………………………………………… w

programie grupowej profilaktyki fluorkowej w czasie 8-letniego toku

nauki.(zaznaczyć właściwe)

Podpis rodzica/opiekuna

……………………………………………………….