

ZGODA RODZICA / OPIEKUN PRAWNY

Wyrażam zgodę na badanie stomatologiczne oraz leczenie profilaktyczne i zachowawcze uzębienia mojego dziecka

..... w Dentobusie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie szkoły.

Prosimy o podanie NR PESEL dziecka, adresu zamieszkania oraz nr tel. kontaktowego.

PESEL;

ADRES;

TEL;

Miejscowość, data, czytelny podpis