



### Zgoda na udział dziecka w sesji adaptacyjnej oraz na badanie jamy ustnej

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w sesji adaptacyjnej, której celem będzie zapoznanie ucznia z przebiegiem kontrolnej wizyty dentystycznej mającej na celu ocenę stanu zdrowia jamy ustnej.

Sesje zorganizowane zostaną na terenie szkoły .....  
nazwa i adres lub pieczęć szkoły

z udziałem lekarza dentystry/lekarza medycyny/higienistki dentystycznej/pielęgniarki w obecności nauczyciela bądź opiekuna dziecka.

.....  
miejsowość                      data                      podpis rodzica/pełnoprawnego opiekuna