

## Oświadczenie

My niżej podpisani rodzice .....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na sprawdzanie przez przedszkolną pielęgniarkę czystości głowy u naszego dziecka i stosowanie się do wskazówek przekazanych przez pielęgniarkę w przypadku znalezienia u dziecka żywych wesz lub gnid.

Procedura sprawdzania głowy dziecka jest wprowadzona przez przedszkole jako działanie profilaktyczne w celu przeciwdziałania wszawicy. Zgoda jest skuteczna w roku szkolnym 2024/2025.

.....  
(data i podpis matki dziecka/opiekunki prawnej)

.....  
(data i podpis ojca dziecka/ opiekuna prawnego)

---

## Oświadczenie

My niżej podpisani rodzice .....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na sprawdzanie przez przedszkolną pielęgniarkę czystości głowy u naszego dziecka i stosowanie się do wskazówek przekazanych przez pielęgniarkę w przypadku znalezienia u dziecka żywych wesz lub gnid.

Procedura sprawdzania głowy dziecka jest wprowadzona przez przedszkole jako działanie profilaktyczne w celu przeciwdziałania wszawicy. Zgoda jest skuteczna w roku szkolnym 2024/2025.

.....  
(data i podpis matki dziecka/opiekunki prawnej)

.....  
(data i podpis ojca dziecka/ opiekuna prawnego)