

**Zgoda na przeprowadzenie bezpłatnych badań profilaktycznych – Żłobek Miejski nr 4
w Zielonej Górze**

Imię i nazwisko dziecka

.....

PESEL

.....

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na wykonanie u mojego dziecka bezpłatnych, profilaktycznych badań pielęgniarско-lekarskich, w tym badań przesiewowych w kierunku wszawicy, dokonywanych w Żłobku Miejskim nr 4.

Badania mają na celu działanie wyłącznie profilaktyczno-zapobiegawcze.

.....

Data (dd-mm-rrrr)

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka