

ZGODA
pierwsza pomoc

Ja niżej podpisany/a

.....
/imię i nazwisko rodzica/

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy przedmedycznej, wezwanie karetki pogotowia i przewiezienie dziecka – pod opieką nauczyciela/pracownika – do szpitala w razie stwierdzenia zagrożenia zdrowia i/lub życia mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka/

Konin, dnia

.....
/czytelny podpis/

ZGODA

na sprawdzanie czystości dzieci przez nauczycieli

Wyrażam zgodę ☐

Nie wyrażam zgody ☐

Na sprawdzanie czystości skóry mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka/

(w tym przegląd czystości głowy w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą) przez nauczyciela w przedszkolu.

Konin, dnia

.....
/podpis rodzica/