

Szülői nyilatkozat fejtetves gyermek kezeléséről

A gyermek neve:

Lakcíme:.....

Oktatási intézmény megnevezése:

Osztály/csoport:

A haj kezelésének időpontja (év, hó, nap):

A kezelésre használt tetűirtószer megnevezése:

Alulírott(szülő,
törvényes képviselő neve) nyilatkozom, hogy a gyermek hajának
kezelését az előírásnak megfelelően elvégeztem és a hajon található
serkéket is eltávolítottam.

Szülői nyilatkozat fejtetves gyermek kezeléséről

A gyermek neve:

Lakcíme:.....

Oktatási intézmény megnevezése:

Osztály/csoport:

A haj kezelésének időpontja (év, hó, nap):

A kezelésre használt tetűirtószer megnevezése:

Alulírott(szülő,
törvényes képviselő neve) nyilatkozom, hogy a gyermek hajának
kezelését az előírásnak megfelelően elvégeztem és a hajon-található
serkéket is eltávolítottam.