

Анкета - расписка для родителей

Я _____
Фамилия, имя, отчество

Разрешаю (не разрешаю) провести медицинский осмотр своего ребенка

Фамилия, имя, отчество
с взятием анализов (мочи, крови) и осмотром врачами-специалистами
(стоматолог, дерматолог, гинеколог, хирург и другие специалисты).

Дата _____

Подпись _____