****

**Уважаемые родители!**

**Детский садик/школу посетит мобильная зубная клиника, врачи клиники проведут обучение гигиене рта и осмотр/гигиену ротовой полости. После осмотра родители получат письменный отчет и дальнейшие рекомендации. Пожалуйста подпишите согласие на осмотр/гигиену.**

Пожалуйста, напишите имя ребенка, личный код и подпись.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Имя ребенка** | **Личный код** | **e-mail** | **Подпись родителей** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |