

_____ (التاريخ)

السيد/السيدة ولي الأمر،

سوف يزور طبيب الأسنان المدرسة يوم _____ (التاريخ)

برجاء الرد وإعادة القسيمة أدناه.

المخلص،

_____ الرد

_____ ✓ نعم، أود أن يفحص طبيب الأسنان طفلي،

_____ X لا، لا أود أن يفحص طبيب الأسنان طفلي،

الاسم: _____

التوقيع: _____

Letters for schools to give to parents:

5. Dentist – **Arabic**