

\_\_\_\_\_ (дата)

Уважаеми родители,

Зъболекарят ще посети училището на \_\_\_\_\_ (дата)

Моля попълнете и върнете бланката за отговор по-долу.

С уважение,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Отговор

✓ а, бих искал(а) детето ми, \_\_\_\_\_ да бъде  
прегледан(а) от зъболекар

✗ е, не бих искал(а) детето ми \_\_\_\_\_ а бъде  
прегледан(а) от зъболекар

Име: \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Letters for schools to give to parents:

5. Dentist – **Bulgarian**