
(Dátum)

Tisztelt szülők!

A nővér/védőnő felkeresi iskolánkat _____(napon).

Szíveskedjenek visszaküldeni az alábbi űrlapot nyilatkozatukkal, hogy gyermeküket megvizsgálja-e a nővér.

Tisztelettel:

Válasz

Igen, szeretném, ha _____gyermekemet megvizsgálná a nővér.

Nem, nem szeretném, ha _____gyermekemet megvizsgálná a nővér.

Név: _____Aláírás: _____