

_____ (दिनांक)

प्रिय अभिभावक,

दंत चिकित्सक _____ (दिनांक) को स्कूल आएँगे।

कृपया नीचे दी गई जवाबी रसीद लौटाएं।

निष्ठापूर्वक आपका/आपकी,,

_____ **जवाब** _____

✓ हॉ, मैं अपने बच्चे _____ को दंत चिकित्सक को दिखाना चाहूँगा।

X नहीं, मैं अपने बच्चे _____ को दंत चिकित्सक को नहीं दिखाना चाहूँगा।

नाम : _____

हस्ताक्षर : _____

Letters for schools to give to parents:

5. Dentist – **Hindi**