
(Data)

Szanowni Rodzice,

Dnia _____ (data) odbędzie się w szkole wizyta dentysty.

Prosimy o zwrot poniższego odcinka.

Z poważaniem,

Odpowiedź

Tak, pragniemy, by _____ spotkał(a) się z dentystą.

☐

Nie chcemy, by _____ spotkał(a) się z dentystą.

☐

Imię i nazwisko: _____

Podpis: _____

Letters for schools to give to parents:

5. Dentist – **Polish**