

Добровольное информированное согласие на проведение профилактических осмотров врачами специалистами.

Я (ФИО) _____

даю согласие администрации МДОУ д/с № 25 «Солнышко» с . Покойного на осмотр врачами специалистами моего ребенка (моих детей)

(ФИО) _____

Дата _____ подпись _____