Załącznik nr 7

**ZGODA**

**NA POMOC DZIECKU**

**W ZABIEGACH I CZYNNOŚCIACH HIGIENICZNYCH**

**W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 29 W CZĘSTOCHOWIE**

Wyrażam zgodę na pomoc dziecku

………………………………………………………………………………………………… (Imię i nazwisko dziecka )

w zabiegach i czynnościach higienicznych.

………………………………………

Podpis rodzica/ opiekuna