Д Е К Л А Р А Ц И Я

за съгласие

Уважаеми родители,

Във връзка със зачестилите случаи на опаразитяване с главова въшка, Ви информираме,че е задължение на всеки родител да проверява редовно косата на детето за паразити.В случай, че открие такива, в интерес на детето и на учениците от класа, е необходимо то да се спре от училище до отстраняване на проблема. Косата се обработва с подходящ за целта препарат и механично се отстраняват наличните гниди. Приемането отново в клас става след представянето в здравния кабинет на медицинска бележка от личния лекар, че детето е неопаразитено и може да посещава училище.

Декларирам , че съм запознат и проверявам детето си редовно за паразити.

Родител:.............................................................................................................................

 /име, презиме, фамилия/

 на ученик.........................................................................................................................

 при НУ „Св.П.Хилендарски“ с. Зимница

 Дата ...................... г. Подпис:.................................

Долуподписаният....................................................................................................................

 /име, презиме, фамилия/

ОТКАЗВАМ да подпиша декларацията, поради следните съображения:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Дата.............. Подпис:.....................................