

## Ostatní souhlasy

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Prosím, vyjádřete svůj souhlas či nesouhlas:

|   |   |
|---|---|
| S dopomocí dítěti při sebeobsluze na toaletě a v umývárce.  | <b>Souhlasím</b><br>-<br><b>Nesouhlasím</b> |
| S prohlížením pokožky hlavy dítěte při podezření na pedikulózu (vši, hnidy)   | <b>Souhlasím</b><br>-<br><b>Nesouhlasím</b> |
| S podáváním jídla bez certifikace z obchodu (domácí moučnický, dorty, zákusky) např. při narozeninových oslavách, přespání v MŠ apod. | <b>Souhlasím</b><br>-<br><b>Nesouhlasím</b> |

Alergie dítěte:

Tento souhlas je zcela dobrovolný, platí po celou dobu docházky a lze jej kdykoliv odvolat.

V Tišicích dne: .....

.....

podpis zákonného zástupce