

Deklaratë heqje dorë nga prindërit për ekzaminimin e mjekut të shkollës

Ne konfirmojmë se heqim dorë nga **ekzaminimi mjekësor i shkollës** për:

Emri dhe mbiemri i fëmijës

Mbiemri

Emri

Datëlindja

Klasa

Shkolla

Emri dhe mbiemri të kujdestarit ligjor

Mbiemri

Emri

Adresa

Mbiemri

Emri

Adresa

Vendi dhe Data

.....

Nënshkrimi i kujdestarit ligjor