

ДЕКЛАРАЦИЯ

за съгласие

Уважаеми родители,

Във връзка със зачестилите случаи на опаразитяване с главова въшка, Ви информираме, че съгласно чл....., ал....., т. от Правилника на ДГ,ОУ,НУ,СУ (наименование на детско или учебно заведение) задължение на всеки родител е да проверява редовно косата на детето за паразити. В случай, че открие такива, в интерес на детето и на учениците от класа/групата, е необходимо то да се спре от училище/детска градина до отстраняване на проблема. Косата се обработва с подходящ за целта препарат и механично се отстраняват наличните гниди. Приемането отново в клас/група става след представянето в здравния кабинет на медицинска бележка от личния лекар, че детето е неопаразитено и може да посещава училище/детска градина.

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

Родител:.....

/име, презиме, фамилия/

на дете/ученик.....клас/група

от

/ наименование на детско или учебно заведение/

Дата.....

Подпис:.....

Долуподписаният.....

/име, презиме, фамилия/

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

.....

.....

Дата.....

Подпис:.....