Информация о проведении витаминизации третьих и сладких блюд в МБДОУ «Ц.Р.Р. – Д/с «Ласточка» с.Павловка

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя)

информирован о проведении витаминизации в МБДОУ «Ц.Р.Р. – Д/с «Ласточка» с.Павловка для моего ребенка_____
(ФИО ребенка, дата рождения)

«_____» _____20___ г. _____/_____
личная подпись одного из родителей (законных представителей)

Согласие родителя (законного представителя) на проведение закаливающих процедур

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя)

Выражаю согласие / не согласие

для моего ребенка_____
(ФИО ребенка, дата рождения)

На проведение закаливающих процедур в МБДОУ»Ц.Р.Р. – Д/с «Ласточка» с.Павловка, а именно:

	ДА	НЕТ
Полоскание полости рта после еды		
Босохождение на занятиях ФИЗО		
Обширное обливание ног в летний период		
Точечный массаж «Волшебные точки» автор А.А.Уманская		

«_____» _____20___ г. _____/_____
личная подпись одного из родителей (законных представителей)