**Załącznik nr 2**

**ZGODA**

**NA POMOC DZIECKU W ZABIEGACH I CZYNNOŚCIACH HIGIENICZNYCH**

Wyrażam zgodę na pomoc dziecku

………………………………………………………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko dziecka*

w zabiegach i czynnościach higienicznych.

……………………………………………………………..

Podpis rodzica/ opiekuna