



Детска градина "БРЕЗИЧКА" - гр. Бургас

8000 БУРГАС, К-С " СЛАВЕЙКОВ " ДО БЛ.40  
ТЕЛ: 056/860870  
E-mail: brezichka27\_2010@abv.bg



## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ та \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(трите имена на родителя/законния представител)

родител/ законен представител на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(трите имена на детето)

От група: \_\_\_\_\_

(посочва се групата, в която е детето)

Давам информирано съгласие да бъдат направени паразитологични и чревни изследвания на детето ми чрез вземане на фекална проба от медицински специалист в детското заведение.

Дата: \_\_\_\_\_

Декларатор: \_\_\_\_\_

(подпис)