

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ – ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

Βεβαιώνω ότι,

εξέτασα το παιδί μου .....της τάξης /του τμήματος .....  
για ψείρες της κεφαλής και κόνιδες σύμφωνα με τις οδηγίες που αναγράφονται στο  
γράμμα προς τους γονείς.

Δεν βρέθηκαν ψείρες και κόνιδες στο κεφάλι του παιδιού μου .....□

Βρέθηκαν ψείρες και κόνιδες στο κεφάλι του παιδιού μου και  
έγινε πρώτη θεραπεία σύμφωνα με τις οδηγίες  
που αναγράφονται στο γράμμα προς τους γονείς.....□

Υποχρεούμαι να συνεχίσω τα περαιτέρω βήματα θεραπείας  
(μέρα 5 μέχρι μέρα 17) .....□

Χρησιμοποιούμενο σκεύασμα .....□

.....  
ημερομηνία

.....  
υπογραφή των γονέων / κηδεμόνων