**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____

**Дозвіл батьків, або особи, яка є опікуном дитини, на оздоровлення у вигляді загартовування.**
Я, _____ надаю дозвіл
проведення комплексу методів цілеспрямованих на підвищення функціональних резервів організму
мого сина (доньки) _____
вихованця(ки) _____ групи Летичівського ЗДО ЦРД «Калинонька» .
Підпис одного з батьків / опікуна: _____
Дата: _____