

Renúncia a la revisió odontològica (en cas de renúncia, especifiqueu-ho)

Nom i cognoms del pare, mare o tutor

Nom i cognoms de l'escolar

Renuncio a la revisió de salut bucodental feta pel Servei d'Odontologia de l'Equip d'Atenció Primària

Signatura

Data
