

Estimadas Familias del CEIP MAX AUB:

Llegado el inicio del curso escolar, SERUNION y el centro CEIP MAX AUB, queremos retomar la iniciativa propuesta por el Gobierno para prevenir las enfermedades bucodentales y fomentar de esta manera la higiene bucodental en los/as alumnos/as durante el horario del servicio del comedor escolar.

Para llevar a cabo esta iniciativa, necesitamos vuestra colaboración. Es por ello, que todas aquellas familias que deseen participar con nosotros, deberán rellenar la autorización que exponemos a continuación.

Desde SERUNION facilitaremos a cada alumno/a un pequeño **neceser** que contendrá un **cepillo de dientes** y la **crema dental** debidamente **señalada con el nombre, apellido y curso del/la alumno/a**.

Este neceser se entregará directamente al monitor del comedor de cada alumno para su supervisión. Se quedará en el centro y, se renovará una vez al trimestre.

PD: quedamos a vuestra disposición para cualquier duda que pueda surgirles.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

SERUNION

Autorización iniciativa salud bucodental:

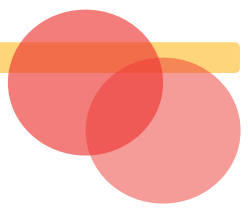
Madre/padre/tutor/a legal Con DNI

.....Autorizo a que mi hijo/a

..... a partir del curso

Participe en la iniciativa de salud bucodental y así se realice el cepillado de dientes en el horario del servicio de comedor escolar, hasta nueva orden.

FIRMA



Estimades Famílies del CEIP MAX AUB:

Arribat l'inici del curs escolar, SERUNION i el centre CEIP MAX AUB, volem reprendre la iniciativa proposada pel Govern per a previndre les malalties bucodentals i fomentar d'aquesta manera la higiene bucodental en els/as alumnes/as durant l'horari del servei del menjador escolar.

Per a dur a terme aquesta iniciativa, necessitem la vostra col·laboració. És per això, que totes aquelles famílies que desitgen participar amb nosaltres, hauran d'emplenar l'autorització que exposem a continuació.

Des de SERUNION facilitarem a cada alumne/a un xicotet necesser que contindrà un raspall de dents i la crema dental degudament assenyalada amb el nom, cognom i curs del/la alumne/a.

Aquest necesser s'entregarà directament al monitor del menjador de cada alumne per a la seua supervisió. Es quedarà en el centre i, es renovarà una vegada al trimestre.

PD: quedem a la vostra disposició per a qualsevol dubte que pugui sorgir-los.

Sense un altre particular, reben una cordial salutació.

SERUNION

Autorització iniciativa salut bucodental:

Mare/pare/tutor/a legal Amb DNI

..... Autoritze al fet que el meu

fill/a..... A partir del curs.....

Participe en la iniciativa de salut bucodental i així es realitze el raspallat de dents en l'horari del servei de menjador escolar, fins a nova ordre.

SIGNATURA