

7η Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης - Πρόγραμμα Πρόληψης και Αγωγής Στοματικής Υγείας
 «Δόντια Δυνατά – Χαρούμενα Παιδιά»

Σχολείο:	Τάξη / Τμήμα:
Ημερομηνία:	

Παρακαλώ συμπληρώστε ένα \surd στο αντίστοιχο τετράγωνο σύμφωνα όσα δηλώνονται στα έντυπα συγκατάθεσης γονέων:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΦΘΟΡΙΩΣΗ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				