



של פרויקטים לבריאות התלמיד בע"מ

י"ב אלול תשע"ד
2 ספטמבר 2014
סימוכין : 2014-5100-108

לכבוד :
הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

ילדכם מתוכנן לעבור בדיקת שיניים שנתית במסגרת השירות הדנטלי לתלמיד.
הבדיקה תיערך בבית הספר/גן ותכלול הסתכלות בפה, מסקנותיה תועברנה אליכם כתובה עם
סיומה.

באם קיימת מצדכם התנגדות כלשהי לביצוע הבדיקה המתוארת, נא דאגו ליידע בכך את מחנכת
/גננת מבעוד מועד ובטרם המועד שנקבע לביצוע הבדיקות בפועל.

בכבוד רב,

יוני רובינשטיין
מנהל אגף ארגון ובקרה