

А М КИНДЕР

Мой первый визит

Сертификат о знакомстве с зубным врачом

Выдаётся

_____

имя ребёнка

Я познакомился(-ась) с врачом, увидел(-а) кресло и узнал(-а), как заботиться о зубках.

Дата: _____ Родитель: _____