

TABELA MYCIA ZĄBKÓW

.....
IMIĘ DZIECKA

PODPIS RODZICA

PONIEDZIAŁEK

RANO



WIECZÓR



WTOREK

RANO



WIECZÓR



ŚRODA

RANO



WIECZÓR



CZWARTEK

RANO



WIECZÓR



PIĄTEK

RANO



WIECZÓR



SOBOTA

RANO



WIECZÓR



NIEDZIELA

RANO



WIECZÓR



Po umyciu zębów pokoloruj gwiazdkę i daj rodzicom do podpisania tabelę.



Myj zęby rano
i wieczorem!

