

تصريح بالموافقة لوالدي الفتيات اللواتي يذهبن الى الصفيين الأول والخامس

## موافقة على إجراء معاينة للجهاز التناسلي

لقد حصلت على المعلومات حول حظر التشويه الجنسيّ والعواقب الصحية له و المساعدة الصحية التي تقدم عند حصول التشويه الجنسيّ، وكذا حول معاينة الجهاز التناسلي للفتاة نفسها.

أعطي بموجب هذا التصريح موافقتي على إجراء معاينة للجهاز التناسلي لابنتي:

اسم البنت وتاريخ ميلادها: .....

الأم: .....

الأب: .....

المكان: .....

التاريخ: .....