

PRO BOJOVNÍKA S PLAKEM
Oral-B
DIPLOM

žák/žákyně _____

Gratulujeme k úspěšnému absolvování programu „Čištění zubů s kartáčky Oral-B Stages.“

Škola: _____

Třída: _____

Datum: _____

PODPIS RODIČE:

PODPIS UČITELE:.....

