

Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na badania logopedyczne oraz udział dziecka w zajęciach logopedycznych

Ja niżej podpisany wyrażam / nie wyrażam zgody na badanie przez logopedę oraz udział mojego dziecka w zajęciach logopedycznych w roku szkolnym 2023/2024 odbywających się w Przedszkolu nr 49 im. Tysiąclecia Miasta Wrocławia we Wrocławiu.

Imię i nazwisko dziecka

.....

Grupa

.....

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna