

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udzielanie pomocy psychologiczno- pedagogicznej mojemu dziecku (imię i nazwisko dziecka) w formie obserwacji i konsultacji pedagogicznych prowadzonych przez pedagoga specjalnego.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udzielanie pomocy psychologiczno- pedagogicznej mojemu dziecku (imię i nazwisko dziecka) w formie obserwacji i konsultacji psychologicznych prowadzonych przez psychologa.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE PRZESIEWOWEGO BADANIA LOGOPEDYCZNEGO ORAZ UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH LOGOPEDYCZNYCH

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przesiewowego badania logopedycznego mojego dziecka oraz na jego uczestnictwo w zajęciach logopedycznych, jeśli zaistnieje taka konieczność.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego