Grodzisk Mazowiecki, dnia …………………………

**ZGODA**

**NA UDZIELANIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ**

Jako rodzice/opiekunowie prawni dziecka ……...………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

wyrażamy zgodę, na objęcie naszego dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną prowadzoną przez nauczycieli specjalistów współpracujących na rzecz Niepublicznego Żłobka i Przedszkola Skrzat Iwona Wodzińska:

* neurologopedy (badania przesiewowe, terapia neurologopedyczna)[[1]](#footnote-1),
* psychologa,

Wyrażam zgodę na cały czas trwania edukacji naszego dziecka w placówce.

……………………………… ……………..…………….………………...……

Miejscowość, dnia czytelny podpis matki i ojca/ prawnych opiekunów



Grodzisk Mazowiecki, dnia …………………………

**ZGODA**

**NA UDZIELANIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ**

Jako rodzice/opiekunowie prawni dziecka ……...………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

wyrażamy zgodę, na objęcie naszego dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną prowadzoną przez nauczycieli specjalistów współpracujących na rzecz Niepublicznego Żłobka i Przedszkola Skrzat Iwona Wodzińska:

* neurologopedy (badania przesiewowe, terapia neurologopedyczna)[[2]](#footnote-2),
* psychologa,

Wyrażam zgodę na cały czas trwania edukacji naszego dziecka w placówce.

……………………………… ……………..…………….………………...……

Miejscowość, dnia czytelny podpis matki i ojca/ prawnych opiekunów

1. Jeśli wyrażają Państwo zgodę, prosimy zakreślić x [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)