Grodzisk Mazowiecki, dnia …………………………

**ZGODA**

**NA BADANIE PRZEZ FIZJOTERAPEUTĘ**

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

(imię i nazwisko dziecka)

data urodzenia: ....................................................

wyrażamy zgodę, na badanie naszego dziecka przez fizjoterapeutę Niepublicznego Żłobka i Przedszkola Skrzat Iwona Wodzińska, w celu diagnostyczno-korekcyjnym, bez udziału rodzica, opiekuna. A także upoważniamy do zasięgania informacji o stanie zdrowia naszego dziecka.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych do celów związanych z wyżej wymienionym badaniem.

Telefon matki/ opiekuna prawnego:……………………………………….

Telefon ojca/ opiekuna prawnego:…………………………………………

……………………………… ……………..…………….………………...……

miejscowość, dnia czytelny podpis matki i ojca/ prawnych opiekunów