

Biała Podlaska, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, integracji sensorycznej mojej(go) córki/syna

..... ur.

.....
Czytelny podpis rodziców; prawnych opiekunów;
osoby (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą
nad dzieckiem lub pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pozyskiwanie do celów opiniowania/orzekania informacji z przedszkola/szkoły dotyczącej funkcjonowania oraz problemów dydaktycznych i wychowawczych mojej(go) córki/syna

..... ur.

.....
Czytelny podpis rodziców; prawnych opiekunów;
osoby (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą
nad dzieckiem lub pełnoletniego ucznia