…………………………………….

*(miejscowość, data)*

**ZGODA NA PRZEPROWADZENIE LOGOPEDYCZNYCH BADAŃ PRZESIEWOWYCH**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział

……………...………………………………………………………………………………………….…

*(imię i nazwisko dziecka)*

w przesiewowych badaniach logopedycznych

…………………...…………………………………………………………………………...………….

*(nazwa szkoły/przedszkola)*

...……………..…………………………………………………………………………………………..

……………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna)

…………………………………….

*(miejscowość, data)*

**ZGODA NA PRZEPROWADZENIE LOGOPEDYCZNYCH BADAŃ PRZESIEWOWYCH**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział

…………………………………………………………………………….…...…………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

w przesiewowych badaniach logopedycznych

……………………………………………………………………………….…..……………………….

*(nazwa szkoły/przedszkola)*

...…………………………………………………………………………..……………………………..

……………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna)