

Imię i nazwisko dziecka.....

Wyrażam zgodę na:	TAK	NIE
udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w 20.../20...		
Objęcie mojego dziecka opieką logopedyczną w roku szkolnym 20.../20... - diagnozy - terapii - konsultacji z nauczycielem		
Objęcie mojego dziecka opieką psychologiczną w roku szkolnym 20.../20... - diagnozy - terapii - konsultacji z nauczycielem		
Objęcie mojego dziecka opieką pedagogiczną w roku szkolnym 20.../20... - diagnozy - terapii - konsultacji z nauczycielem		