

Szanowni Państwo!

Proszę o wyrażenie zgody na udział Waszego dziecka w profilaktycznym przesiewowym badaniu mowy.

Proszę o podanie niezbędnych danych osobowych.

*Badanie prowadzi
Logopeda w Przedszkolu Nr 40*

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Dziecko objęte jest pomocą logopedyczną: **TAK / NIE** (podkreślić właściwe)

Jeżeli TAK,

- od kiedy dziecko uczęszcza do logopedy?

- jaka wadę wymowy zdiagnozowano / jakie głoski ćwiczy?

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w profilaktycznym przesiewowym badaniu mowy oraz na przetwarzanie jego danych osobowych.

Podpis rodzica / opiekuna

.....