

*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

*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