



**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
NA OBJĘCIE DZIECKA
POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ**

- Wyrażam*/nie wyrażam* zgodę/y na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno- pedagogiczną w ramach bieżącej pracy z dzieckiem realizowaną przez nauczycieli Przedszkola Montessori w Wieliczce;
- Wyrażam*/nie wyrażam* zgodę/y na konsultację i objęcie mojego dziecka opieką przez specjalistów: pedagoga specjalnego, logopedę i psychologa przedszkolnego;
- Wyrażam*/nie wyrażam* zgodę/y na udział w ankietach diagnostycznych i testach przesiewowych dotyczących potrzeb dzieci oraz diagnozy psychologicznej mojego syna/córki*.

Dla dziecka:

(imię i nazwisko)

.....
(podpis rodziców/opiekuna prawnego)

Wieliczka,
(data)

*nie potrzebne skreślić

**Wyrażenie zgody obowiązuje do ukończenia przez dziecko edukacji przedszkolnej.
Rodzice/opiekunowie prawni posiadają prawo do pisemnego cofnięcia zgody w dowolnym
momencie.**