

Wrocław,.....

**ZGODA RODZICA na przesiewowe badanie logopedyczne**

Wyrażam zgodę na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka:

..... ( imię i nazwisko dziecka)

..... (grupa)

przeprowadzone na terenie Publicznego Przedszkola Elfiki przy ul. Buforowej 4c, we Wrocławiu, przez logopedę współpracującego z placówką. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych w celach statystycznych oraz w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy logopedycznej.

.....

(podpis)

.....

Wrocław,.....

**ZGODA RODZICA na przesiewowe badanie logopedyczne**

Wyrażam zgodę na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka:

..... ( imię i nazwisko dziecka)

..... (grupa)

przeprowadzone na terenie Publicznego Przedszkola Elfiki przy ul. Buforowej 4c we Wrocławiu przez logopedę współpracującego z placówką. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych w celach statystycznych oraz w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy logopedycznej.

.....

(podpis)