

.....  
Imię i nazwisko dziecka

Wyrażam\*/nie wyrażam\* zgody na udział mojego dziecka **w konsultacjach i zajęciach z psychologiem**, prowadzonych w Samorządowym Przedszkolu nr 66 w Krakowie.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wyżej wymienionych zajęciach. Jednocześnie wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez nauczyciela prowadzącego zajęcia w sprawach dotyczących zdrowia mojego dziecka oraz w innych sytuacjach nietypowych.

\*/nie potrzebne skreślić

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

---

Zgoda obowiązuje przez cały okres edukacji przedszkolnej dziecka w Samorządowym Przedszkolu nr 66 lub do jej odwołania przez rodzica lub opiekuna prawnego.