

.....
Imię i nazwisko dziecka

Wyrażam*/nie wyrażam* zgody na udział mojego dziecka **w konsultacjach i zajęciach z logopedą, psychologiem** oraz/lub **pedagogiem specjalnym** prowadzonych ramach udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Samorządowym Przedszkolu nr 66 w Krakowie **w roku szkolnym 2025/2026**.

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)