

.....
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.

Wyrażam*/nie wyrażam* zgody na udział mojego dziecka **w zajęciach z logopedą**, prowadzonych w Samorządowym Przedszkolu nr 66 w Krakowie

Wyrażam*/nie wyrażam* zgody na udział mojego dziecka **w zajęciach z pedagogiem specjalnym**, 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.