

LOGOPEDA

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na uczestniczenie w zajęciach z logopedą i badanie przez **logopedę** nauczyciela specjalistę zatrudnionego przez Żłobek Miejski nr 4 w Zielonej Górze przy ul. Wiśniowa 8 65-517 Zielona Góra.

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w zajęciach z logopedą oraz na badanie przez logopedę w roku szkolnym 202..../202.....

.....
.....

Imię i nazwisko dziecka, grupa

.....
.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

☐ Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dostępną na stronie www.zlobekwisienka.zgora.pl

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

PSYCHOLOG

Zgoda rodzica/ prawnego opiekuna na uczestniczenie w zajęciach z **psychologiem** i badanie na terenie Żłobka Miejskiego nr 4 w Zielonej Górze 65-517 przy ul. Wiśniowa 8, przez Psychologa.

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w zajęciach z psychologiem oraz na badanie przez psychologa w roku szkolnym 202..../202.....

.....
.....

Imię i nazwisko dziecka, grupa

.....
.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

☐ Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dostępną na stronie www.zlobekwisienka.zgora.pl

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego