

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na badanie logopedyczne mojego
dziecka..... W
Niepublicznym Przedszkolu Katolickim im. bł. Franciszki Siedliskiej
w Elblągu przy ul. Gen. J. Bema 79 W roku szkolnym
.....

.....
(czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna)

ZGODA

Wyrażam zgodę na sprawdzanie głowy mojego syna/córki
..... w roku przedszkolnym
20..... / w Niepublicznym Przedszkolu Katolickim im. Bł.
Franciszki Siedliskiej w Elblągu przy ul. Gen. J. Bema 79.

.....
Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

ZGODA

Wyrażam zgodę na udostępnianie mojego prywatnego adresu e-mail
.....
w celach organizacji pracy przedszkola.

.....
Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)