



Warszawa, dnia.....

Niepubliczne Przedszkole Językowe 4KIDS  
ul. Puławska 114 /13  
02-620 Warszawa

## BADANIE PSYCHOLOGICZNE / LOGOPEDYCZNE

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody/\* na badanie psychologiczne mojego dziecka.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody/\* na badanie logopedyczne mojego dziecka.

imię i nazwisko dziecka: .....

data urodzenia: .....

miejsce urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego

\*właściwie podkreślić