



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

*właściwe podkreślić