

Biała Podlaska, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych, logopedycznych, integracji sensorycznej mojej(go) córki/syna

..... ur.

.....
Czytelny podpis rodziców; prawnych opiekunów;
osoby (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą
nad dzieckiem lub pełnoletniego ucznia

Biała Podlaska, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych, logopedycznych, integracji sensorycznej mojej(go) córki/syna

..... ur.

.....
Czytelny podpis rodziców; prawnych opiekunów;
osoby (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą
nad dzieckiem lub pełnoletniego ucznia