**Do Dyrektora**

**Publicznego Przedszkola nr 12**

**w Pile**

**WYRAŻENIE ZGODY**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam[[1]](#footnote-1) zgody na objęcie mojego dziecka

…………………………………………………….. cyklicznymi przesiewowymi badaniami wymowy

*(imię i nazwisko dziecka)*

na czas jej /jego uczęszczania do Publicznego Przedszkola nr12 w Pile.

…………………………………………………………….

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)