**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW NA OBJĘCIE DZIECKA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNĄ**

**W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

……………………………………. Lędziny,…………………. *(Imię i nazwisko dziecka)*

…………………………………….

*(grupa )*

Oświadczam, że zostałem zapoznany z Regulaminem udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej w Miejskim Przedszkolu nr 3 oraz formami i sposobami jej udzielania wszystkim dzieciom uczęszczającym do przedszkola w zakresie dostosowanym do potrzeb dziecka.

 ……………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Wyrażam/ nie wyrażam zgody na badanie mojego dziecka przez logopedę oraz ewentualny udział w zajęciach logopedycznych organizowanych na terenie Miejskiego Przedszkola nr 3 w Lędzinach.

……………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Wyrażam/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach specjalistycznych organizowanych na terenie Miejskiego Przedszkola nr 3 w Lędzinach w ramach pomocy psychologiczno- pedagogicznej.

……………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekun