Załącznik 2

do Procedury udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Przedszkolu nr 59 w Bydgoszczy

Bydgoszcz, dnia ………………………

……………………………………

……………………………………

(imiona i nazwiska rodziców)

**Zgoda na prowadzenie badań oraz udział dziecka w zajęciach specjalistycznych**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na badanie mojego dziecka przez……………………………… (tutaj należy wpisać specjalistę np. logopedę, psychologa, pedagoga specjalnego) oraz ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach z ……………………………………………………(logopedą, psychologiem, pedagogiem specjalnym).

………..………………………………………

(data i podpis rodziców)

\*niepotrzebne skreślić