

.....  
(miejscowość, data)

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ**

**W ROKU SZKOLNYM .....**

Wyrażam zgodę na udział

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w terapii logopedycznej w

.....

(nazwa placówki)

prowadzonej przez.....

(imię i nazwisko logopedy)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(miejscowość, data)

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ**

**W ROKU SZKOLNYM .....**

Wyrażam zgodę na udział

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w terapii logopedycznej w

.....

(nazwa placówki)

prowadzonej przez.....

(imię i nazwisko logopedy)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)