Warszawa, dn. …………………

……………………………………

*Imię i nazwisko rodzica*

**Deklaracja**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na objęcie mojego dziecka

…………………………………………………………………………………….*imię i nazwisko dziecka*

opieką logopedyczną na terenie Przedszkola nr 427 „Kraina Radości” w Warszawie.

………………………………………………………….

*Podpis rodzica*