Warszawa, dn. …………………….

…………………………………………

*Imię i nazwisko rodzica*

**Deklaracja**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………….…………………………

*Imię i nazwisko dziecka*

ur ……………………………….. …………………………………………………………...…………………….

*Data urodzenia*

w badaniu przesiewowym przeprowadzonym na terenie Przedszkola nr 427 „Kraina Radości” w Warszawie przez psychologa opiekującego się dziećmi z ramienia przedszkola.

…………………………………………………………….

*Podpis rodzica*

Warszawa, dn. …………………….

…………………………………………

*Imię i nazwisko rodzica*

**Deklaracja**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………….…………………………

*Imię i nazwisko dziecka*

ur ……………………………….. …………………………………………………………...…………………….

*Data urodzenia*

w badaniu przesiewowym przeprowadzonym na terenie Przedszkola nr 427 „Kraina Radości” w Warszawie przez psychologa opiekującego się dziećmi z ramienia Poradni Psychologiczna – Pedagogicznej nr 24, Al. Rzeczypospolitej 14.

…………………………………………………………….

*Podpis rodzica*