**ZGODA RODZICÓW NA OBSERWACJĘ ORAZ UDZIELENIE DZIECKU POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NA TERENIE PRZEDSZKOLA**

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

 (Imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………...

 (Nr dowodu tożsamości)

Do Dyrektora Przedszkola

 Wyrażam zgodę na obserwację oraz udział w zajęciach specjalistycznych mojego syna/mojej córki

………………………………….…………………………….. urodzonego/urodzonej……………………………….….w/we…………………………….………….

Zam. ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

 (Podpis)