**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)