

Tomaszów Mazowiecki, .....

**ZGODA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW  
NA UDZIELANIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ  
(LOGOPEDYCZNEJ) W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 12**

\*\*\*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka:

.....uczennicy/

ucznia klasy .....w zajęciach logopedycznych/ konsultacjach  
logopedycznych organizowanych przez szkołę w ramach pomocy psychologiczno-  
pedagogicznej.

.....

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\*\*\* Proszę podkreślić właściwe i przekreślić niepotrzebne zwroty