ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA LOGOPEDYCZNEGO

 PODJĘCIE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam / nie wyrażam zgody na przeprowadzenie badania logopedycznego z moim dzieckiem …………………………………………………… oraz podjęcie ewentualnej terapii logopedycznej, jeśli zaistnieje taka konieczność.

Wyrażam / nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w prezentacji podsumowującej dorobek zawodowy logopedy przed komisją egzaminacyjną.

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

Miejscowość i data Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA LOGOPEDYCZNEGO

ORAZ PODJĘCIE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam / nie wyrażam zgody na przeprowadzenie badania logopedycznego z moim dzieckiem …………………………………………………… oraz podjęcie ewentualnej terapii logopedycznej, jeśli zaistnieje taka konieczność.

Wyrażam / nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w prezentacji podsumowującej dorobek zawodowy logopedy przed komisją egzaminacyjną.

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

Miejscowość i data Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego