



## Zgoda rodzica / prawnego opiekuna dziecka

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przeprowadzenie przesiewowego badania logopedycznego z udziałem mojego dziecka oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby powyższego badania.

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. ....-.....-20... r.  
(data urodzenia)

.....  
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić



## Zgoda rodzica / prawnego opiekuna dziecka

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przeprowadzenie przesiewowego badania logopedycznego z udziałem mojego dziecka oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby powyższego badania.

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. ....-.....-20... r.  
(data urodzenia)

.....  
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić