



Przedszkole „Miś Uszatek” w Ostrorogu
ul. Wroniecka 12
64-560 Ostroróg
tel. +48 61 29 31 718

Ostroróg, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów)

.....
.....
.....
(adres)

**Do Dyrekcji
Przedszkola „Miś Uszatek”
w Ostrorogu**

**Zgoda na obserwację dziecka przez pracownika
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szamotułach**

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

Nazwa przedszkola

Wyrażam zgodę na:

- obserwację mojego dziecka przez specjalistę Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szamotułach na terenie przedszkola,
- wgląd specjalisty Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szamotułach do dokumentacji mojego dziecka znajdującej się na terenie przedszkola,
- konsultacje w sprawie mojego dziecka między specjalistą Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szamotułach, a pracownikami przedszkola.

.....
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)