

ZGODA NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka:

.....

(nazwisko, imiona dziecka)

.....

(data i miejsce urodzenia)

pod kątem diagnozy logopedycznej przeprowadzonej na terenie Żłobka _____ w Krakowie przez neurologopedę współpracującego ze żłobkiem.

Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych art. 23 ust. 1 z dnia 29.08.1997 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach statystycznych oraz w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy logopedycznej w Żłobku _____.

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę(y) na udostępnienie i rozmowę z nauczycielem na temat wyników z przeprowadzonego badania logopedycznego.

*Niepotrzebne skreślić

.....

(data, podpis rodzica/ opiekuna)

ZGODA NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka:

.....

(nazwisko, imiona dziecka)

.....

(data i miejsce urodzenia)

pod kątem diagnozy logopedycznej przeprowadzonej na terenie Żłobka _____ w Krakowie przez neurologopedę współpracującego ze żłobkiem.

Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych art. 23 ust. 1 z dnia 29.08.1997 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach statystycznych oraz w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy logopedycznej w Żłobku _____.

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę(y) na udostępnienie i rozmowę z nauczycielem na temat wyników z przeprowadzonego badania logopedycznego.

*Niepotrzebne skreślić

.....

(data, podpis rodzica/ opiekuna)