Pszczyna, dnia…………………

Wyrażam zgodę na realizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dla mojego dziecka………………….....................………………………………………………………

na terenie Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w Pszczynie

na podstawie opinii nr…………………………………... wydanej przez ......…………………………………………………………………………………………………………………

/podpis rodzica/