................................................... Urszulin, dnia ……..............2020r.
 (imię i nazwisko opiekuna )

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

....................................................

 (nr telefonu i adres email)

 ZESPÓŁ SZKÓŁ

W URSZULINIE

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na udział mojego dziecka ....................................................................... w indywidualnych zajęciach rewalidacyjnych/logopedycznych\* z pedagogiem/logopedą\* na terenie szkoły od 18 maja 2020r.
Zobowiązuję się zapewnić dowóz i powrót dziecka do domu w wyznaczonym terminie.

 ........................................
 (czytelny podpis )

\* niepotrzebne skreślić