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