**Zgoda Rodzica na udział dziecka**

**w logopedycznych badaniach przesiewowych/ kontrolnych**

**Rok szkolny ………………………**

**Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**w logopedycznych badaniach przesiewowych. Badania mają na celu ogólną ocenę stanu rozwoju mowy i komunikacji pozwolą określić, czy występuje potrzeba wdrożenia terapii logopedycznej.**

Podpis Rodzica: