

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie obserwacji mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka

przez nauczycieli z Przedszkola nr 28 im. Małych Astronomów w Poznaniu, w celu diagnozy wczesnoszkolnej.

czytelny podpis rodzica

* niepotrzebne skreślić