……
(miejscowość, data)

Pan/Pani ……
……

Zgoda rodziców na prowadzenie zajęć

Wyrażam/wyrażamy zgodę na diagnozę i prowadzenie zajęć w zakresie pomocy psychologiczno--pedagogicznej o charakterze*:

a) zajęć logopedycznych
b) zajęć korekcyjno-kompensacyjnych
c) innych zajęć o charakterze terapeutycznym w Przedszkolu nr 23 we Wrocławiu dla mojego/naszego dziecka

……, ur. ……
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2022/23.

……
(data i podpis rodziców)

* Niepotrzebne skreślić.

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2013 r. poz. 532),
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (Dz.U. z 2012 r. poz. 977).