

.....
(miejsowość, 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 2024/25.

.....
(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).*