**Zgoda Rodzica / Opiekuna Prawnego na udział dziecka w terapii logopedycznej**

**w roku szkolnym 2015/2016**

*Wyrażam zgodę na prowadzenie terapii logopedycznej mojego dziecka oraz na przetwarzanie poniższych danych osobowych na potrzeby prowadzenia zajęć logopedycznych.*

**Imię i nazwisko dziecka** ……………………………………………………………………….

**Grupa, do której uczęszcza dziecko w przedszkolu** …………………………………………

**Imiona rodziców / opiekunów prawnych dziecka** …………………………………………...

**Data urodzenia dziecka** ……………………………………………………………………….

**Adres zamieszkania** ……………………………………………………………………………

**Nr telefonu rodzica / opiekuna prawnego dziecka** …………………………………………

……………………………………..

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego