Kielce……………………………………………

**Dyrektor   
 Przedszkola Samorządowego nr 23  
 ul. Fabryczna 6  
 w Kielcach**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka ………………………………………………………………..ur…………………………w……………………………………..  
w ramach organizowanych w Przedszkolu Samorządowym nr 23 w Kielcach zajęć indywidualnych i grupowych prowadzonych przez specjalistów:

- psychologa  
- pedagoga specjalnego  
- logopedę  
- terapeutę pedagogicznego

(Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dn. 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach ( Dz. U. Z 2023r. Poz 1798)

…………………………………….. …………………………………………..

(czytelny podpis matki) ( czytelny podpis ojca)