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)