

.....
Miejscowość, data

ARKUSZ ZGODY RODZICÓW

Szanowni Państwo!

Proszę o wyrażenie zgody na udział Waszego dziecka w profilaktycznym przesiewowym **BADANIU** **POD KĄTEM DOJRZAŁOŚCI SZKOLNEJ** i podanie niezbędnych danych osobowych oraz wypełnienie krótkiego wywiadu dotyczącego Waszego dziecka.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEPROWADZENIE PRZESIEWOWEGO BADANIA Z UDZIAŁEM MOJEGO DZIECKA ORAZ NA PRZETWARZANIE JEGO DANYCH OSOBOWYCH.

Imię i nazwisko dziecka	
Imiona rodziców / prawnych opiekunów dziecka	
Data urodzenia dziecka	
Dokładny adres wraz z kodem pocztowym	
Numer telefonu rodzica / opiekuna	
Adres e-mail rodzica / opiekuna	

.....
Podpis rodzica / opiekuna