

Arkusz zgody rodziców

Szanowni Państwo!

Proszę o wyrażenie zgody na udział Waszego dziecka w profilaktycznym przesiewowym badaniu mowy. Proszę o podanie niezbędnych danych osobowych oraz wypełnienie krótkiego wywiadu dotyczącego Waszego dziecka.

Badanie prowadzi:

.....

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEPROWADZENIE PRZESIEWOWEGO BADANIA MOWY 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:

.....