

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przesiewowymi badaniami:

- ☐ mowy
- ☐ wzroku
- ☐ słuchu
- ☐ pedagogicznymi

przeprowadzonymi na terenie szkoły przez uprawnionych/ego pracowników/a Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z Radomska, zostaną objęte dzieci, których rodzice wyrazili pisemną zgodę. Stosowne formularze znajdują się w dokumentacji szkoły.

Zbiorcze zestawienie wyników badań zostanie przekazane wychowawcy klasy w formie pisemnej w terminie dwóch tygodni.

.....  
Pieczęć i podpis Dyrektora

 Właściwe badanie zaznacz x