*Pieczęć szkoły* ……………………,dn. ………….........

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