

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na badanie w zakresie wad postawy mojego dziecka

.....w Publicznym Przedszkolu Nr 5
w Łomży, w roku szkolnym 2023/2024

Wyrażam zgodę na badanie wad postawy TAK/NIE

.....
(czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna)