

Oświadczenie

..... Łódź

.....

imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....

w zajęciach dodatkowych:

- Sensoplastyka: 40 zł/zajęcia
- Zajęcia logopedyczne grupowe (do 4 osób): 40 zł/zajęcia
- Zajęcia logopedyczne indywidualne: 80 zł/zajęcia

Zajęcia dodatkowe odbywają się 1 raz w tygodniu.

Opłata jest do 10 dnia następnego miesiąca (zależy od obecności).

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)