



ДЕТСКА ГРАДИНА " ДРУЖБА " - АСЕНОВГРАД
ул. " Съединение " 12 тел. : 0331 6 90 49, e-mail : drujba_ad@abv.bg

Вх.№РД-20-...../.....201...г.

Декларация за информирано съгласие

Аз, долуподписаният,
родител/настойник на

.....,

давам / не давам съгласието си детето ми,

.....

посещаващо първа група в ДГ „Дружба“-гр.Асеновград, да бъде включено в скрининг тест за установяване на нивото при постъпване в детската градина през месец октомври 2021г.

Информиран/а съм, че ще бъде уведомена за резултатите от теста след приключването му.

Родител,подпис.....

Дата.....



ДЕТСКА ГРАДИНА " ДРУЖБА " - АСЕНОВГРАД
ул. " Съединение " 12 тел. : 0331 6 90 49, e-mail : drujba_ad@abv.bg

Вх.№РД-20-...../.....201...г.

Декларация за информирано съгласие

Аз, долуподписаният,
родител/настойник на

.....,

давам / не давам съгласието си детето ми,

.....

посещаващо първа група в ДГ „Дружба“-гр.Асеновград, да бъде включено в скрининг тест за установяване на нивото при постъпване в детската градина през месец октомври 2021г.

Информиран/а съм, че ще бъде уведомена за резултатите от теста след приключването му.

Родител,подпис.....

Дата.....