

Załącznik nr 2 do Procedury organizacji zajęć EEG-Biofeedback  
w Szkole Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka w Kątach Wrocławskich

Kąty Wrocławskie, .....

.....

*imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

.....

.....

*adres zamieszkania*

### **OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Procedurą organizowania zajęć Biofeedback  
w Szkole Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka w Kątach Wrocławskich

.....

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*