

NUMER KONTAKTOWY DO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

NUMER TELEFONU DO OSOBY UPOWAŻNIONEJ

.....

**ZGODA
NA PRZYPROWADZENIE/ODBIÓR DZIECKA**

Upoważniam i biorę pełną odpowiedzialność na przyprowadzenie/odbiór

mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do/z
(nazwa placówki)

przez Panią/ Pana
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej)

na badania psychologiczne/pedagogiczne/logopedyczne/terapię/inne zajęcia*

.....
(wypisać w przypadku innych zajęć)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

*niepotrzebne skreślić