

.....
NUMER KONTAKTOWY DO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
NUMER TELEFONU DO OSOBY UPOWAŻNIONEJ

ZGODA NA PRZYPROWADZENIE / ODBIÓR DZIECKA

Upoważniam i biorę pełną odpowiedzialność na przyprowadzenie/odbior

mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

Zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych nr 2,
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 6
61-469 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 296/298

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)

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w ZPPP2 w Poznaniu dostępne są na stronie internetowej www.zppp2.pl oraz dostępne są w pomieszczeniach ogólnodostępnych Poradni.

.....
(miejsowość, data)

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

*niepotrzebne skreślić