

Wnioskodawca
(rodzic, opiekun prawny, pełnoletni uczeń)

Ruda Śląska, dnia.....

Imię i nazwisko.....

Dokładny adres.....

.....

telefon.....

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA
W RUDZIE ŚLĄSKIEJ**

ZGODA

Wyrażam zgodę na odbycie przez pracownika Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Rudzie

Śląskiej konsultacji w sprawie mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

- z pracownikami pedagogicznymi placówki oświatowej do której uczęszcza dziecko
- innymi osobami.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

.....