**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA**

**DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE**

**ul. ŚW. GERTRUDY 2**

**Tel. 12 422 43 83; 660 637 312;** [pppddd@op.pl](mailto:pppddd@op.pl)**;** [**www.poradnia-psychologiczna.com**](http://www.poradnia-psychologiczna.com)

|  |
| --- |
|  |

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH INDYWIDUALNYCH**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ............................................................................

 w zajęciach...............................................................................................................................

w roku szkolnym 2020/2021, prowadzonych przez pracowników pedagogicznych Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi w Krakowie, przy ul. św. Gertrudy 2.

Jednocześnie proszę o udział w zajęciach w formie zdalnej w I semestrze roku szkolnego 2020/21 w razie braku możliwości przeprowadzenia ich na terenie Poradni.

……………… ……..………………….

Kraków, dnia Podpis rodzica lub opiekuna