



**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA DLA
DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI**

KRAKÓW ul. ŚW. GERTRUDY 2

Tel. 12 422 43 83; 660 637 312

spppdne@mjo.krakow.pl www.poradnia-psychologiczna.com

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....

po badaniach* w Poradni w dniu

po zajęciach postdiagnostycznych*(* właściwe podkreślić) odbywających się w Poradni

w roku szkolnym/..... od dnia.....

W tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie i zdrowie.

Kraków, dnia

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka



**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA DLA
DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI**

KRAKÓW ul. ŚW. GERTRUDY 2

Tel. 12 422 43 83; 660 637 312

spppdne@mjo.krakow.pl www.poradnia-psychologiczna.com

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....

po badaniach w Poradni w dniu

W tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie i zdrowie.

Kraków, dnia

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka