

ZGODA NA
SAMODZIELNE PRZYJŚCIE
I/LUB
SAMODZIELNY POWRÓT
DZIECKA
Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W MIECHOWIE

Wyrażam zgodę na:

samodzielne przyjście do Poradni / samodzielny powrót z Poradni
(właściwe podkreślić)

syna/córki:
(imię i nazwisko)

W dniu w roku szkolnym

**Oświadczam, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo
dziecka w drodze do Poradni i z Poradni.**

Miechów
(data)

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