

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

Wyrażam zgodę na:

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

syna/córki:
(imię i nazwisko)

W dniu (w przypadku jednorazowej zgody)

W roku szkolnym (w przypadku zgody na samodzielne przyjście/powrót
w ciągu całego roku szkolnego)

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

Olkusz.....

(data)

.....

(podpisrodzica/opiekunaprawnego)