

.....
(miejsowość, data)

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
NA PRZEKAZANIE KARTY INDYWIDUALNEJ**

Imię i nazwisko dziecka

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentów mojego dziecka z Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej w
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego