

Środa Śląska, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres)

## ZGODA

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły poprzedniej .....

.....

Nazwa i adres szkoły obecnej .....

.....

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZANIE DOKUMENTÓW DZIECKA

z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej .....

.....

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej .....

.....

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