…………………………………

 miejscowość i data

Imię i nazwisko …………………………….

 rodzica/opiekuna prawnego

Adres …………………………………………..

Z G O D A

 Wyrażam zgodę na udostępnienie Stowarzyszeniu Arka Noego treści orzeczenia
z Poradni Psychologiczno-pedagogicznej, wydanego w sprawie kształcenia specjalnego mojego dziecka/ podopiecznego ….……………………………….. Pesel: ………………………., i objęcie go indywidualną terapią psychologiczną.

 ……………………………………………….

 Podpis rodzica / opiekuna prawnego