…………………………………

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