

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres

.....
kod pocztowy, poczta

.....
nr telefonu

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na objęcie syna/córki(*imię i nazwisko dziecka*)

Opieką psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły.

Jednocześnie wyrażam zgodę na obrót danymi osobowymi mojego dziecka wyłącznie

w celach realizowanych przez szkołę.

.....
podpis rodzica