Ryszewko, dnia.....

……
(Nazwisko i imię dziecka)

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

.....
(Adres zameldowania/pobytu)

.....
(Numer PESEL rodzica)

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

W Ryszewku

Zgoda rodzica/opiekuna na udzielanie wychowankowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielanie mojemu dziecku..... pomocy psychologiczno – pedagogicznej, oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w różnych formach oddziaływań terapeutycznych (tj. socjoterapia, psychoedukacja, zajęcia typu outdoor education), a także pomocy organizowanych przez Ośrodek na terenie placówki bądź poza nią w placówkach do tego powołanych.

Wyrażam zgodę na korzystanie z pomocy udzielanej przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne oraz poradnie specjalistyczne w zakresie diagnozowania, opiniowania i orzekania.

Do podejmowania decyzji w powyższych sprawach upoważniam Dyrektora MOS w Ryszewku.

.....

(podpis rodzica/opiekuna)