

Ryszewko, dnia.....

.....  
(Imię i nazwisko dziecka)

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

.....  
(Adres zameldowania/pobytu dziecka)

.....  
(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 dziecka w różnych formach oddziaływań terapeutycznych (tj. socjoterapia, psychoterapia, zajęcia warsztatowe, zajęcia z wykorzystaniem metody 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)