

Włodawa, dnia

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

Wyrażam zgodę na przekazanie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej we Włodawie wniosku wraz z opinią dotyczącą charakteru trudności w uczeniu się
mojego syna/córki
ucznia

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia