



Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 2

18-400 Łomża, ul. Polna 16
tel. 86-215-03-18; 536-545-652

<http://www.ppp2lomza.pl>

e-mail: ppplomza@poczta.onet.pl

.....
(miejsowość, data)

Ja niżej podpisany/podpisana:

.....
(imię, nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

Jako rodzic:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

niniejszym wyrażam zgodę na współpracę pracowników merytorycznych i administracyjnych Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 2 w Łomży z przedszkolem / szkołą / placówką*, do której uczęszcza moje dziecko w zakresie ograniczonym celem badania w ramach złożonego przeze mnie wniosku na badanie z dnia nr, w tym w szczególności wyrażam zgodę na kontaktowanie się i wymianę informacji na temat mojego dziecka z pracującymi tamże:

- Dyrektorem przedszkola / szkoły / placówki*
- Wychowawcą
- Nauczycielami
- Asystentami / pomocami nauczycieli
- Psychologiem
- Pedagogiem
- Logopedą
- Doradcą zawodowym
- Terapeutą pedagogicznym

.....
(czytelny podpis Rodzica)

*) niepotrzebne skreślić