Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 3
81-155 Gdynia, ul. Płk. Dąbka 207
Tel./fax 586253502 www.ppp3edugdynia.pl sekretariat@ppp3.edu.gdynia.pl

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu

……
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

po przeprowadzonej diagnozie w PP-P Nr 3

w dniu ……
(data)

…… ……
/data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/ /podpis pracownika PP-P Nr 3/

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 3
81-155 Gdynia, ul. Płk. Dąbka 207
Tel./fax 586253502 www.ppp3edugdynia.pl sekretariat@ppp3.edu.gdynia.pl

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu

……
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

po przeprowadzonej diagnozie w PP-P Nr 3

w dniu ……
(data)

…… ……
/data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/ /podpis pracownika PP-P Nr 3/