

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna po spotkaniu z psychologiem w Centrum TaRapaty. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonym spotkaniu.

Data

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna po spotkaniu z psychologiem w Centrum TaRapaty. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonym spotkaniu.

Data

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna po spotkaniu z psychologiem w Centrum TaRapaty. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonym spotkaniu.

Data

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)