

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**  
**Zgoda na udzielenie pomocy medycznej, psychologicznej i psychologiczno –  
pedagogicznej.**

Wyrażam zgodę, aby w uzasadnionych przypadkach mojemu dziecku  
..... została udzielona pomoc  
psychologiczna., lub psychologiczno – pedagogiczna.

W przypadku zachorowania lub wypadku z udziałem mojego dziecka .....  
....., wyrażam zgodę na udzielenie mu niezbędnej pomocy  
medycznej.

.....  
(data) ( podpis rodzica/opiekuna, seria i numer dowodu osobistego)

---