

Pan /Pani _____, z numerem D.N.I. _____,
zamieszkały/a w _____ na ulicy _____,
numer _____, telefon _____,
ojciec/ matka /opiekun prawny ucznia/nicy _____
chodzącego do klasy _____ w Szkole _____.

Wyrażają zgodę

Nie wyrażają zgody

(Postawić znak x w odpowiednim miejscu)

na przeprowadzenie przez Departament d/s Orientacji oceny -
badania psychologiczno – pedagogicznego syna/córki, w celu ukierunkowania
jego/jej nauki i wyboru propozycji edukacyjnych zgodnych z jego/jej potrzebami.

_____, dn. _____ 200_

Podpis ojca/matki/opiekuna prawnego: