
(data)

OŚWIADCZENIE

Ja _____ niżej podpisany/a wyrażam/nie wyrażam zgody na badanie mojego syna _____ i wydanie orzeczenia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Myśliborzu i upoważniam dyrektora i pracowników Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego do odbioru orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego mojego dziecka wydanego przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

(czytelny podpis)

(data)

OŚWIADCZENIE

Ja _____ ,niżej podpisany/a wyrażam/nie wyrażam zgody na przeprowadzenie diagnozy psychologiczno-pedagogicznej mojego syna _____ na terenie placówki.

(czytelny podpis)

(data)

OŚWIADCZENIE

Ja _____ ,niżej podpisany/a wyrażam/nie wyrażam zgody na udzielenie mojemu synowi _____ pomocy psychologiczno-pedagogicznej w postaci zajęć wyrównawczych, zajęć rozwijających zainteresowania oraz zajęć resocjalizacyjnych i profilaktycznych.

(czytelny podpis)