

**Zgoda na uczęszczanie dziecka
do Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego
prowadzonej przez
Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie i Dzieciom „SZANSA”**

Podstawowe dane dotyczące dziecka, podopiecznego placówki

Nazwisko i imiona dziecka:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia

Pesel:

Adres:

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych:

.....

Pesel rodzica:

Tel. kontaktowy rodzica/rodziców:

Tel. do dziecka:

Szkoła:Klasa: Wychowawca:

Inne istotne informacje:

.....

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka do placówki.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie mojego dziecka do placówki i powrót do domu.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)