**ZGODA**

Wyrażam zgodę na samodzielne przyjście do PPP/ powrót do domu\* mojego

dziecka ............................................................ w dniu............................................ Biorę pełną odpowiedzialność za powrót dziecka z Poradni.

Data…………………………..… ………………………………………

 Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Data…………………………..… ………………………………………

 Podpis pracownika przyjmującego

\* właściwe podkreślić