

Załusków, dn.
(Miejscowość i data)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Annę Sadzyńską/ Piotra Wiśniewskiego - pracownika Młodzieżowego
Ośrodka Wychowawczego *Dom na Szlaku* im. gen. Tadeusza Kutrzeby w Załuskowie do :

- udziału w badaniach w PPP w Sochaczewie z moją córką/podopieczną

..... ur.
(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

w dniu wyznaczonym dla córki przez PPP w Sochaczewie.

***Oświadczam, że nie będę mógł/a zgłosić się na badania z dzieckiem osobiście ze
względu na dzielącą mnie odległość od PPP.***

oraz

upoważniam Annę Sadzyńską/ Piotra Wiśniewskiego - pedagoga Młodzieżowego Ośrodka
Wychowawczego *Dom na Szlaku* im. gen. Tadeusza Kutrzeby w Załuskowie do :

- przekazania dokumentacji dostępnej w Ośrodku, niezbędnej do badań i diagnozy córki,
- odbioru Opinii/ Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez PPP w Sochaczewie oraz wszelkiej, innej dokumentacji związanej z orzekaniem i przekazania do MOW w Załuskowie, w celu uzupełnienia dokumentacji dziecka oraz wykorzystania w pracy edukacyjno-terapeutycznej.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)