

**Poradnia  
Psychologiczno – Pedagogiczna  
w Brzeszczach**

ul. Nosala 7, 32-620 Brzeszcze

**tel./fax. 32 737 46 46**

e-mail: [pppbrzeszcze@gmail.com](mailto:pppbrzeszcze@gmail.com)

NIP 5492181658, REGON 273875681

.....  
Brzeszcze dn. ....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* (właściwe podkreślić) na samodzielny powrót mojego  
dziecka .....

/ imię nazwisko /

do domu z zajęć w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Brzeszczach.

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego