ZGODY RÓŻNE

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w przypadku zmiany dokumentów dotyczących sytuacji edukacyjnej, zdrowotnej, wychowawczej (m.in. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego) oraz zmiany moich danych teleadresowych (np. numer telefonu, adres zamieszkania) niezwłocznie dokonam ich aktualizacji w sekretariacie Ośrodka.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w celu kontaktu pracowników ośrodka z rodzicem (opiekunem prawnym).

Warszawa, dn. …… ……

Podpis rodzica(opiekuna)/ pełnoletniego ucznia

ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

…….....

(Miejscowość, data)

Wyrażam zgodę na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego syna/mojej córki …… urodzonego/ej……
w……..… zam. ……..……...
na czas uczęszczania do Ośrodka.

……..

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

ZGODA NA PROWADZENIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

Ja, niżej podpisany, rodzic ucznia/uczennicy

……..……

(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na prowadzenie wszelkich działań związanych z profilaktyką (m.in. ankiety, zajęcia, prelekcje) na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Słabowidzących nr 8 w Warszawie.

……

(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)