



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3**  
01-513 Warszawa, ul. Felińskiego 15, tel. 22 600 21 30, 22 600 21 31

---

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielne przyjście do poradni / powrót do domu mojego dziecka  
.....w dniu .....godz. ....

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas drogi do poradni  
i powrotu do domu.

.....

(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3**  
01-513 Warszawa, ul. Felińskiego 15, tel. 22 600 21 30, 22 600 21 31

---

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielne przyjście do poradni / powrót do domu mojego dziecka  
.....w dniu .....godz. ....

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas drogi do poradni  
i powrotu do domu.

.....

(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)