

Wpłynęło dnia .....

Odpowiedzialni:

Termin realizacji: .....

.....  
( adres poczty elektronicznej)  
**Poradnia  
Psychologiczno – Pedagogiczna**  
ul. Zygmunta Augusta 8,  
34-600 Limanowa,  
tel. 183371737

**Заява про згоду\***  
Заявление о согласии  
Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Я, що нижче підписався, даю згоду на участь особи, яка володіє українською мовою  
Я, нижеподписавшийся, даю согласие на участие лица владеющего украинским языком  
Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na udział osoby władającej językiem ukraińskim

.....  
**Ім'я (імена) та прізвище, який володіє українською мовою**  
Имя (имена) и фамилия владеющего украинским языком  
Imię (imiona) i nazwisko osoby władającej językiem ukraińskim

в процесі подання заяви, діагностики, терапії та сертифікації моєї дитини / учня / повнолітнього  
учня  
в процессе подачи заявления, диагностики, терапии и сертификации моего ребёнка / ученика /  
совершеннолетнего ученика  
w procesie wnioskowania, diagnozy, terapii i orzecznictwa mojego dziecka / ucznia / pełnoletniego  
ucznia

.....  
**Ім'я (імена) та прізвище дитини/учня**  
Имя (имена) и фамилия дошкольника или ученика  
Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia

**у Психолого-педагогічному консультаційному центрі в Лиманова**  
в Психолого-педагогическом консультационном центре в Лиманова  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Limanowej

.....  
**місце, дата**

.....  
место, дата  
miejsowość, data

.....  
**розбірливий підпис заявника**

.....  
разборчивая подпись заявителя  
czytelny podpis wnioskodawcy

\*  
Будь ласка, заповніть друкованими літерами Пожалуйста,  
заполните печатными буквами  
Prosimy wypełnić drukowanymi literami