

Szülői nyilatkozat:

A fenti tájékoztatást megértettük/megértettem és tudomásul vesszük/veszem.

Hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy nevű
gyermekünk/gyermekem, a(z) Általános Iskola -
osztályának tanulója, az iskolapszichológus által szervezett közvetlen, csoportos vagy egyéni
pszichológiai foglalkozáson részt vegyen.

Gyermek személyes adatai:

Születési helye, ideje:

Anya neve:

Apa neve:

Gondviselő neve:

Lakcíme:

Telefonszáma (napközbeni elérhetőség):

Jelen hozzájárulás megadása tekintetében nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy a gyermek felett a
szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk/egyedül gyakorlom.

Komló, 2021.....

Szülő, gondviselő aláírása

Szülő, gondviselő aláírása