Szczecin, ………………

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna

…………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko, szkoła, klasa)

z zajęć w poradni w dniu ………………………………..

…………………………….

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)