



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w
Tarnowie 33-100 Tarnów, ul. Chyszowska 3
tel. 14 655 99 95 e-mail:
sekretppp@umt.tarnow.pl

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 Тарнові

в Психолого-педагогическом консультационном центре в Тарнуве

w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie

.....
місце, дата
место, дата
miejscowość, data

.....
розбірливий підпис заявника
разборчивая подпись заявителя
czytelny podpis wnioskodawcy

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