

# Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna



Siedziba: ul. Nowa Kolonia 9, 58 – 320 Walim  
Miejsce wykonywania zadań oraz adres korespondencyjny:  
**58-300 Wałbrzych, al. Wyzwolenia 24 , tel. 74 84 60 563,**  
www. pppp.walbrzych.pl, e-mail: sekretariat@pppp.walbrzych.pl  
NIP: 8862978914 REGON: 022022480

Wałbrzych, .....

## ZGODA RODZICA NA PODJĘCIE WSPÓŁPRACY Z PRZEDSZKOLEM

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 i 949), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199) z późniejszymi zmianami (Dz. U. z 2017 r., poz. 1647), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz. U. z 2017 r., poz. 1635)

Dotyczy:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Ja, .....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

ur. .... w .....

oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>1</sup> na podjęcie przez Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Powiatowej Poradni Psychologiczno Pedagogicznej z siedzibą w Walimiu współpracy z przedszkolem inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka i przekazywanie informacji dotyczących procesu terapeutycznego do wyżej wymienionej placówki.

.....  
(nazwa przedszkola)

.....  
(adres przedszkola)

.....  
(nazwa podmiotu terapeutycznego)

.....  
(adres podmiotu terapeutycznego)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić