

.....

Wschowa, dnia.....

( Imiona i nazwisko rodziców / opiekunów pranych)

.....

( aktualny adres zamieszkania)

.....

( tel. kontaktowy)

## **WNIOSEK – ZGODA**

Wyrażam zgodę na przekazanie karty indywidualnej mojej /go córki/syna

z Poradni .....

do Poradni .....

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

.....

( podpis wnioskodawcy)