

Imię i nazwisko ……………………………………………….. Libiąż, dnia ……………………..

adres zamieszkania …………………………………………

pesel …………………………………………………………….

**ZGODA KANDYDATA /KANDYDATKI NA UDOSTEPNIENIE OPINII/ ORZECZENIA W PROJEKCIE „ ZŁAP SZANSĘ ROZWÓJ I WZMACNIANIE POSTAW SPOŁECZNYCH U WYCHOWANKÓW ŚWIETLICY ŚRODOWISKOWEJ W LIBIĄŻU”.**

Wyrażam zgodę na udostępnienie Świetlicy Środowiskowej w Libiążu przez Szkołę

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. opinii pedagoga szkolnego o uczniu/ wychowanku Świetlicy Środowiskowej w Libiążu

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….dotyczącej trudności z nauką i/ lub problemów wychowawczych oraz udostępnienie opinii z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, jeżeli jest w dokumentacji szkolnej.

Ww. dokumenty są niezbędne w celu weryfikacji przez świetlicę kryteriów udziału w Projekcie i zostaną użyte wyłącznie w tym celu.

 …………………………………………………………………………….

 (Data i czytelny podpis )