…................................................... 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)