Załusków, dn. ……………………….

 ( Miejscowość i data )

***UPOWAŻNIENIE***

 Upoważniam Annę Sadzyńską/ Piotra Wiśniewskiego - pracownika Młodzieżowego

Ośrodka Wychowawczego *Dom na Szlaku* im. gen. Tadeusza Kutrzeby w Załuskowie do :

* udziału w badaniach w PPP w Sochaczewie z moją córką/podopieczną

……………………………………………………….. ur. …………………

 *(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)*

w dniu *wyznaczonym dla córki przez PPP w Sochaczewie.*

***Oświadczam, że nie będę mógł/a zgłosić się na badania z dzieckiem osobiście ze***

***względu*** *na dzielącą mnie odległość od PPP.*

 oraz

 upoważniam Annę Sadzyńską/ Piotra Wiśniewskiego - pedagoga Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego *Dom na Szlaku* im. gen. Tadeusza Kutrzeby w Załuskowie do :

* przekazania dokumentacji dostępnej w Ośrodku, niezbędnej do badań i diagnozy córki,
* odbioru Opinii/ Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez PPP w Sochaczewie oraz wszelkiej, innej dokumentacji związanej z orzekaniem

 i przekazania do MOW w Załuskowie, w celu uzupełnienia dokumentacji dziecka oraz wykorzystania w pracy edukacyjno-terapeutycznej.

…………….. …………..…………….………………

 *(data i* *czytelny podpis rodzica/opiekuna )*