

**Formularz zgody rodzica/opiekuna prawnego
na udział dziecka w konsultacjach psychologiczno – pedagogicznych
w Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
Instytutu Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku.**

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia dziecka.....

PESEL dziecka.....

Adres zamieszkania dziecka

- Imię i nazwisko matki/opiekuna ustawowego

.....

PESEL lub dokument tożsamości

Adres zamieszkania rodzica:

taki sam jak dziecka

inny:

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w konsultacjach psychologicznych i pedagogicznych prowadzonych w NPPP IWRD.

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego)

- Imię i nazwisko ojca/opiekuna ustawowego

.....

PESEL lub dokument tożsamości

Adres zamieszkania rodzica:

taki sam jak dziecka

inny:

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w konsultacjach psychologicznych i pedagogicznych prowadzonych w NPPP IWRD.

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego)

Dodatkowo wyrażam zgodę na nagranie mojego dziecka w celu przeprowadzenia obserwacji protokołem ADOS-2. Zostałem poinformowany, że dostęp do nagrania posiadają specjaliści zatrudnieni w NPPP IWRD, uczestniczący w procesie diagnostycznym mojego dziecka. Nagranie zostanie usunięte po zakończeniu procesu diagnostycznego.

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego)