Rzeszów; dnia: …....................

**ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA**

Wyrażam zgodę na spotkania mojego dziecka ….......................................................................

z psychologiem i trenerem umiejętności interpersonalnych Panią Magdaleną Łuszczki
w ramach konsultacji indywidualnych wspierających rozwój młodzieży zorganizowanych przez Psyche SOS.

 czytelny podpis:

…....................................................