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:

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