……………………………….…..………………………

imię i nazwisko składającego wniosek

……………………………….…..………………………

kod pocztowy adres zamieszkania

……………………………….…..………………………

numer telefonu

……………………………….…..………………………

**Zgoda na kontakt w innej formie niż bezpośredni**

Wyrażam zgodę na kontakt ze specjalistą Panią/Panem: …………………………………..……………………

*(imię i nazwisko specjalisty)*

zatrudnionym w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 23 w Warszawie w sprawie

mojego dziecka ……………………………………………..…………………… w formie innej niż bezpośrednio.

*(imię i nazwisko dziecka)*

Proszę o kontaktowanie się ze mną drogą elektroniczną, telefoniczną na adres/nr telefonu:

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

*(adres mailowy/użytkownika Skype/nr telefonu)*

Na podstawie Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywoływanych nimi sytuacji kryzysowych w celu przeciwdziałania COVID-19.

………………………………………………………

*(podpis wnioskodawcy)*

### Prosimy o przesłanie wypełnionej i podpisanej Zgody na kontakt inny, niż bezpośredni lub jeśli ktoś nie ma drukarki wystarczy wypełnioną zgodę przesłać na adres: [sekretariat.ppp23@eduwarszawa.pl](mailto:sekretariat.ppp23@eduwarszawa.pl)