

**Zgoda na wypożyczenie sprzętu/oprogramowania
z wypożyczalni Ośrodka Wsparcia i Testów we Wrocławiu przez nauczyciela/ terapeutę**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na wypożyczenie (przez nauczyciela/terapeutę) dla mojego dziecka- Osoby z Niepełnosprawnością sprzętu /oprogramowania z wypożyczalni Ośrodka Wsparcia i Testów w Wrocławiu oraz udzielam zgody na przekazanie mu danych Osoby z Niepełnosprawnością.

Imię i nazwisko Osoby z Niepełnosprawnością:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Imię i nazwisko Opiekuna Osoby z Niepełnosprawnością:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że odpowiedzialność za wypożyczenie sprzętu /oprogramowania spoczywa na osobie wypożyczającej, tj:

Dane nauczyciela/terapeuty wypożyczającego sprzęt/oprogramowanie:

Imię i nazwisko:

Stanowisko :

Ww. osoba jest nauczycielem w.....

.....
Data i podpis opiekuna Osoby z Niepełnosprawnością