

ePsychoterapia.pl

.....  
(miejscowość, data)

### **Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego osoby małoletniej**

Ja, ..... (imię i nazwisko), legitymująca/y się dowodem tożsamości..... (numer i rodzaj dowodu tożsamości) oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie przez mojego syna/moją córkę ..... (imię i nazwisko), Użytkownika .....(nick Użytkownika w serwisie) z usług dostępnych w serwisie ePsychoterapia.pl : pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz działalności edukacyjnej i informacyjnej.  
Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż korzystanie z usług serwisu oznacza udostępnienie firmie „EPSYCHOTERAPIA” danych osobowych.

Telefon kontaktowy:.....

Czytelny podpis:.....