

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČE
NEPŘÍTOMNOST RODIČE PŘI TERAPII U DÍTĚTE VE VĚKU DO 15-TI LET**

Já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení:

narozen/a:

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby má dcera/ syn

jméno, příjmení, datum narození

byl/a v průběhu terapie sám/ sama s terapeutem/kou na pracovišti, bez mé přítomnosti.

V Č. Budějovicích dne

podepsán/a.....

Pracoviště:

terapeut: