

Дата..... Місцевість/ Площадь

Згода на участь дитини у безкоштовній, дистанційній, психологічно-психіатричній програмі допомоги «Обличчя депресії»

Согласие на участие ребенка в бесплатной, дистанционной, психолого-психиатрической программе помощи «Лицо депрессии»

Я.....

(імя і прізвище опікуна/ имя и фамилия опекуна)

висловлюю згоду на участь моєї дитини/Я согласен на участие моего ребенка.

.....

(імя і прізвище/ имя и фамилия)

у безкоштовній, дистанційній, психологічно/і або психіатричній консультації на умовах, які виникають з регламенту програми, яка є опублікована на веб сторінці www.twarzedepresji.pl/ukraina.

в бесплатной, дистанционной, психологической и/или психиатрической консультации по условиям, вытекающим из регламента программы, которая опубликована на веб-странице www.twarzedepresji.pl/ukraina.