

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka.....

przez Pracownię Diagnostyki, Terapii i Psychoedukacji „Balans” Agata Zapotoczny-Górnik oraz podmioty współpracujące w zakresie potrzebnym do prawidłowego wykonania usługi diagnostyki psychologicznej klinicznej/psychoterapii indywidualnej/psychoterapii par/psychoterapii rodzinnej.

Wyrażam zgodę na badanie psychologiczne moje /mojego dziecka.....