**Souhlas s odchodem dítěte z PPP**

Tímto souhlasím, aby můj syn/moje dcera:

narozen/a:

po skončení vyšetření/konzultace v PPP pro Prahu 3 odešel/odešla z poradny domů samostatně.

V Praze dne:

podpis zákonného zástupce