

Fundacja Pomocy Dzieciom "ULICA"
ul. Św. Huberta 2, 40-543 Katowice
NIP : 220812557 | **REGON**:240328909 | **KRS**: 0000253040

ZGODA KIEROWNIKA PODMIOTU

Działając jako dyrektor placówki
..... (pełna nazwa placówki), w której planowane jest przeprowadzenie badania naukowego niebędącego eksperymentem medycznym: **BADANIE ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ RODZIN ZASTĘPCZYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM**, oświadczam że wyrażam zgodę na jego przeprowadzenie, w kierowanym przeze mnie podmiocie: w zakresie całości badania naukowego.

Kierownik podmiotu
Dyrektor placówki:

Imię i nazwisko

Podpis i data