Załącznik nr 12
do Regulaminu udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej

. . . . . , data: . . . . . .

Wnioskodawca *(rodzic, opiekun prawny/pełnoletni/-a uczeń/uczennica):*

. . . . . .
(imię i nazwisko)

. . . . . .
(dane kontaktowe)

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH
W RAMACH POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

. . . . . .
Imię i nazwisko uczennicy/ucznia *klasa* *rok szkolny*

Potwierdzam rezygnację z zajęć rewalidacyjnych zaproponowanych w Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym a wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

. . . . . .
(data i podpis wnioskodawcy)