

..... , 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.

Uzasadnienie:

.....

.....

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny:

- a) zapewniam odpowiednie wsparcie zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, które przedłożone zostało w szkole,
- b) mam świadomość konsekwencji wynikających z rezygnacji z zajęć rewalidacyjnych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)