Załącznik nr 5
do Regulaminu udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej

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

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

. . . . . .
(imię i nazwisko)

. . . . . .
(dane kontaktowe)

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ
W RAMACH POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

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

Potwierdzam rezygnację z zajęć:

1. . . . . .
2. . . . . .
3. . . . . .

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