

..... , 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.

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny zapewniam odpowiednie wsparcie zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, które przedłożone zostało w szkole

.....
(data i podpis wnioskodawcy)