Kraków, dnia ………………..…………

*……………………………………………………………………..*imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ucznia

*………………………………………………………………..*adres zamieszkania / telefon kontaktowy

**REZYGNACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Z UCZĘSZCZANIA DZIECKA NA ZAJĘCIA**

**Z POMOCY PSYCHOLOGICNZO-PEDAGOGICZNEJ.**

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 110**

**im. ks. Jana Twardowskiego**

**w Krakowie.**

Rezygnuję z uczęszczania mojego dziecka ………….……………………………………………..

ucznia/ uczennicy\* klasy ………… z zajęć\*\* ……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wpisać realizowany rodzaj zajęć: logopedycznych, dydaktyczno-wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, rozwijających uzdolnienia, inne zajęcia o charakterze terapeutycznym, zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu.

………………………….………………………….  
*podpis rodzica / opiekuna prawnego*