

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Kraków, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

.....
Numer telefonu

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 110

im. ks. Jana Twardowskiego w Krakowie

**WNIOSEK REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA DZIECKA
NA ZAJĘCIA Z POMOCY PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ.**

Rezygnuję z uczestnictwa mojego syna*/mojej córki*

Imię i nazwisko

ucznia/ uczennicy* klasy z zajęć: *proszę podkreślić*

- logopedycznych,
- dydaktyczno-wyrównawczych,
- korekcyjno-kompensacyjnych,
- rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne,
- rozwijających uzdolnienia,
- inne zajęcia o charakterze terapeutycznym,
- zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu.

w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej przez Szkołę, w roku

szkolnym

Powód rezygnacji z zajęć

.....

* Niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego