

Załącznik nr 9

Zielonka, dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

**REZYGNACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH Z ZAJĘĆ
REWALIDACYJNYCH / POMOCY PP**

Oświadczam, iż w bieżącym roku szkolnym...../ półroczu.....

rezygnuję z zajęć:

- rewalidacyjnych.....
.....
.....
- pomocy pp dla mojego dziecka
.....
.....
.....
- zajęć edukacyjnych realizowanych indywidualnie lub w grupie do 5 osób
.....
.....
.....

dla mojego dziecka.....

ucznia kl.

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

POUCZENIE

Dyrektor, biorąc pod uwagę uzasadnienie rodziców dotyczące rezygnacji z określonych form wsparcia dziecka, powinien ocenić, czy takie działanie nie narusza dobra dziecka, czy nie wpływa na jakość efektów kształcenia itp.