

.....
(miejsowość, data)

**ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAJĘCIACH W RAMACH POMOCY PSYCHOLOGICZNO –
PEDAGOGICZNEJ**

Wyrażam/nie wyrażam (właściwie podkreślić) zgodę na udział mojego dziecka
..... ucznia/uczennicy kl. w zajęciach rewalidacyjnych
organizowanych w ramach pomocy psychologiczno - pedagogicznej przez Zespół Szkoły
Podstawowej i Przedszkoli w Kopanicy w roku szkolnym..... .

.....
(podpis rodzina/opiekuna prawnego)