

.....  
( nazwisko i imię rodzica)

**Zgoda rodziców na udział dziecka  
w zajęciach w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej  
w roku szkolnym .....**

Proszę o wypełnienie odpowiedniego punktu

**1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ucznia klasy .....**

.....  
( nazwisko i imię dziecka)

w zajęciach w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

- nazwa zajęć:.....

- termin:.....

- miejsce: Szkoła Podstawowa w Starym Kurowie im. Czesława Wilińskiego

**2. Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka ucz. klasy .....**

.....  
( nazwisko i imię dziecka)

w zajęciach.....

***Zobowiązuję się do regularnego posyłania dziecka na zajęcia.***

.....  
podpis rodzica