…………………………………….. …………………………….

Imię i Nazwisko Miejscowość, data

……………………………………...

…………………….………………..

Adres

……………………………………...

Nr telefonu

Dyrektor Zespołu Szkół

Technicznych i Artystycznych w Lesku

al. Jana Pawła II 18a

38-600 Lesko

**OŚWIADCZENIE**

o rezygnacji z udziału w zajęciach rewalidacyjnych zorganizowanych przez Dyrektora ZSTIA w Lesku

na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół Dz. U. 2017 poz. 703 oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym Dz. U. 2017 poz. 1578- § 6 ust. 1 pkt 5.

Ja niżej podpisany …………………………………………… rodzic/ opiekun prawny

Imię i nazwisko

oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego/mojej syna/córki ………………………………….. ……………. w roku szkolnym ……………………

Imię i nazwisko ucznia klasa

w zorganizowanych na mocy prawa zajęć rewalidacyjnych.

Informuję, że przyczyną rezygnacji z przysługujących mojemu/mojej synowi/córce zajęć rewalidacyjnych jest ……………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany z przepisami prawa na podstawie, których organizowane są zajęcia rewalidacyjne w szkole dla uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego.

………….……………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego