….……………………………………

Miejscowość, data

Dyrektor Zespołu Szkół

Technicznych i Artystycznych

w Lesku

al. Jana Pawła II 18a

38-600 Lesko

**Decyzja o skorzystaniu bądź nie skorzystaniu z proponowanych form**

**pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w roku szkolnym …….../……..**

Potwierdzam, że zapoznałam/łem się z ustalonymi formami pomocy.

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na objęcie pomocą psychologiczno- pedagogiczną

mojego/ mojej syna/córki……………………………………………………

Zgoda na objęcie pomocą ucznia jest równoznaczna z udziałem dziecka w  proponowanych zajęciach.

……………………………………..

Podpis rodziców/prawnych opiekunów

\* Niepotrzebne skreślić.

Uwagi:

Krótka informacja o przyczynach nie skorzystania z proponowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej (wpisać których form rezygnacja dotyczy).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

Data i podpis rodziców/prawnych opiekunów