

Załącznik nr 2 do Procedury organizacji pomocy pp

Kąty Wrocławskie,

.....
imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
w Kątach Wrocławskich

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ W RAMACH POMOCY PP

Informuję, że moje dziecko
/imię i nazwisko/

nie będzie uczęszczało na zajęcia:
w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej przez Szkołę
Podstawową nr 2.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna