Załącznik nr 4 do Procedur

udzielania i organizacji Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej

w Szkole Podstawowej w Drołtowicach

**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów ucznia na udział dziecka w zajęciach**

Ja, …………………………………… wyrażam zgodę na udział mojego/mojej\* syna/córki\* ………………………………… w roku szkolnym ………………., w ramach pomocy psychologiczno – pedagogicznej, w zajęciach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Czas zajęć** | **Osoba prowadząca zajęcia** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

……………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego