

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego)

.....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 31
w Warszawie

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ

Niniejszym oświadczamy, że rezygnujemy z proponowanych przez szkołę
dla naszego/-ej syna/córki:
ucznia/uczennicy klasy:
zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie:

1.
(proponowana forma pomocy)
2.
(proponowana forma pomocy)
3.
(proponowana forma pomocy)

.....
podpis matki (opiekuna prawnego)

.....
podpis ojca (opiekuna prawnego)

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego)

.....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 31
w Warszawie

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ

Niniejszym oświadczamy, że rezygnujemy z proponowanych przez szkołę
dla naszego/-ej syna/córki:
ucznia/uczennicy klasy:
zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie:

1.
(proponowana forma pomocy)
2.
(proponowana forma pomocy)
3.
(proponowana forma pomocy)

.....
podpis matki (opiekuna prawnego)

.....
podpis ojca (opiekuna prawnego)