

..... (miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA ZAJĘCIA

w ramach udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Rodzaj zajęć: (wpisuje nauczyciel)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko) w zajęciach w ramach udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 3 w Trzciance.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach z późniejszymi zmianami (Dz. U. poz. 1647, Dz. U. poz. 323)