## Dyrektor

**Szkoły Podstawowej w Kożyczkowie**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że rezygnuję z udzielania mojemu dziecku

……….………………………………………….…............................................................

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia)*

..............................................................................................................................................

*(klasa/oddział przedszkolny)*

z pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej w szkole/przedszkolu

w formie................................................................................................................................

……………………………….. ……………………………

*miejscowość i data* *czytelny podpis rodzica*