................................................ Milanówek, dnia .....................................

imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

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

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

adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

**im. ks. Piotra Skargi
w Milanówku**

**WNIOSEK DOTYCZĄCY REZYGNACJI
Z POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

Rezygnuję z udzielania mojemu dziecku ................................................................................................

imię i nazwisko ucznia

uczennicy/ucznia klasy .................. szkoły podstawowej od roku szkolnego 20....../20......

pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej przez szkołę, w formie zajęć: ………....…………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………………

z powodu:

- udzielanie pomocy we własnym zakresie

- innego (jakiego?): ………………………....……………………………………………………………..……………………………………

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

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

……………………………………………………

 podpisy rodziców/opiekunów