

ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Do Dyrektora Publicznej
Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka
w Polskiej Nowej Wsi**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/ córki w zajęcia ppp w roku szkolnym

Rodzaj zajęć ppp	Tak (zaznaczyć krzyżykiem)	Nie (zaznaczyć krzyżykiem)
Zajęcia z logopedii		
Zajęcia z pedagogiem		
Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne		
Zajęcia z psychologiem		
Zajęcia z terapeutą pedagogicznym		
Zajęcia socjoterapeutyczne		
Zajęcia dydaktyczno wyrównawcze z języka polskiego		
Zajęcia dydaktyczno wyrównawcze z matematyki		

.....
Podpis opiekuna prawnego

