**Załącznik nr 10 do procedur**

**REZYGNACJA Z ZAJĘĆ ………………………….**

Potwierdzam rezygnację

………………………………………………………………………………………

 *imię i nazwisko klasa rok szkolny*

z zajęć …………………… zaproponowanych w Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym a wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Zostałam/em zapoznany z możliwymi konsekwencjami tej decyzji.

…………………………………………………

*Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia*