Załącznik nr 11

 Dyrektor

 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

 w Nieszawie

 **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: