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: