

Siedlce, dn.

Dane rodzica:

.....
(imię i nazwisko)

Małgorzata Szostek

Dyrektor Szkoły podstawowej Nr 11

im. Jana Pawła II

w Siedlcach

Informuję, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki* / rezygnuję z uczestnictwa
mojego syna/córki*
ucznia/uczennicy klasy w zajęciach
.....

zaproponowanych przez szkołę w ramach realizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej /
realizacji zajęć rewalidacyjnych / realizacji innych zajęć pozalekcyjnych *

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Siedlce, dn.

Dane rodzica:

.....
(imię i nazwisko)

Małgorzata Szostek

Dyrektor Szkoły podstawowej Nr 11

im. Jana Pawła II

w Siedlcach

Informuję, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki* / rezygnuję z uczestnictwa
mojego syna/córki*
ucznia/uczennicy klasy w zajęciach
.....

zaproponowanych przez szkołę w ramach realizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej /
realizacji zajęć rewalidacyjnych / realizacji innych zajęć pozalekcyjnych *

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego