***załącznik, nr4***

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………….Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego | …………………………………… data  |

**Zgoda na objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**na cały etap edukacyjny**

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział mojego syna/mojej córki …………………………………………………………………………………………...

w przyznanych formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej – zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze z: ……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………..

 Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział mojego syna/mojej córki …………………………………………………………………………………………...

w przyznanych formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

zajęcia korekcyjno – kompensacyjne

inne - ………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………..

 Podpis rodziców/ prawnych opiekunów