



Szkoła Podstawowa nr 2 w Kórniku im. Teofili z Działyńskich
Szóldrskiej-Potulickiej
ul. Armii Krajowej 11
62-035 Kórnik

Kórnik, dnia _____

REZYGNACJA Z POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Adres zamieszkania

Nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Teofili z Działyńskich
Szóldrskiej- Potulickiej
w Kórniku

Rezygnuję z udzielenia pomocy mojemu dziecku _____
_____ klasa _____ pomocy psychologiczno-pedagogicznej
organizowanej przez Szkołę w formie _____

Uzasadnienie:

_____.

podpis rodzica/opiekuna prawnego