



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

ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

(imię i nazwisko)

(miejsowość, data)

(adres zamieszkania)

(telefon)

Do Dyrektora Szkoły

Wyrażam zgodę na udział w ustalonych formach, okresie i wymiarze godzin udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, mojego syna/mojej córki _____
_____ urodzonej _____ w _____
zam. _____.

(podpis rodzica/opiekuna)