



Ośrodek Szkolno - Wychowawczy
dla Dzieci Niestyszących
im. Józefa Sikorskiego w Poznaniu

Poznań, dnia 01 września 20.... r.

Rezygnacja z udziału w zajęciach specjalistycznych

Oświadczam, że rezygnuję z udziału
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia/uczennicy klasy..... **w zajęciach terapii pedagogicznej** w roku szkolnym 20..../20.....

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)