

Ornontowice, dnia

Dane rodzica:

.....
.....
.....
.....

Zgoda rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na objęcie mojego dziecka:
....., ucznia klasy..... Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Gminie Ornontowice pomocą psychologiczno pedagogiczną na terenie szkoły w formie:

- zajęć rozwijających uzdolnienia
- zajęć rozwijających umiejętności uczenia się
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno- -społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym
- zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu
- zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
- porad i konsultacji:
 - - z psychologiem
 - - z pedagogiem
- warsztatów
- innych- wynikających z zaleceń poradni psychologiczno - pedagogicznej

Zgoda dotyczy roku szkolnego:.....

Czasowa organizacja zajęć:

termin:(dzień tygodnia, godzina).....

.....
.....
.....

wymiar czasowy.....

.....
.....
.....

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego