

Święciechowa,.....

.....
.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Święciechowie

Zgoda rodziców na prowadzenie zajęć w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na prowadzenie zajęć w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie (właściwe zaznaczyć):

- O klasy terapeutycznej
- O zajęć rozwijających uzdolnienia:.....
- O zajęć dydaktyczno-wyrównawczych z przedmiotu:
- O zajęć korekcyjno-kompensacyjnych
- O zajęć logopedycznych
- O zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne
- O innych zajęć o charakterze terapeutycznym
- O zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu
- O zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
- O porad i konsultacji
- O warsztatów porad i konsultacji

dla mojej córki/mojego syna*
ucznia klasy w roku szkolnym

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* (właściwe podkreślić)