

Gliwice,

.....
imię i nazwisko ucznia/uczennicy

.....
adres

.....
adres

**IV Liceum Ogólnokształcące
im. Orłąt Lwowskich
ul. Kozielska 1A
w Gliwicach**

Oświadczenie w sprawie zajęć korekcyjno kompensacyjnych

Ja, niżej podpisany/-a
uczeń/uczennica klasy w ramach udzielanej w IV Liceum Ogólnokształcącym
w Gliwicach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym
...../....., będę/nie będę uczestniczył/-a w organizowanych przez szkołę
zajęciach korekcyjno- kompensacyjnych.

.....
podpis pełnoletniego ucznia/uczennicy

Gliwice,

.....
imię i nazwisko ucznia/uczennicy

.....
adres

.....
adres

**IV Liceum Ogólnokształcące
im. Orłąt Lwowskich
ul. Kozielska 1A
w Gliwicach**

Oświadczenie w sprawie zajęć korekcyjno kompensacyjnych

Ja, niżej podpisany/-a
uczeń/uczennica klasy w ramach udzielanej w IV Liceum Ogólnokształcącym
w Gliwicach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym
...../....., będę/nie będę uczestniczył/-a w organizowanych przez szkołę
zajęciach korekcyjno- kompensacyjnych.

.....
podpis pełnoletniego ucznia/uczennicy