

Gliwice, dnia.....

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ucznia

.....
adres zamieszkania

.....
adres e-mail

Zgoda na objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną

Wyrażam/y zgodę - nie wyrażam/y zgody* na objęcie opieką psychologiczno-pedagogiczną mojego

dziecka z klasy

(imię i nazwisko dziecka)

w IV Liceum Ogólnokształcącym im. Orłąt Lwowskich w Gliwicach.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (DZ. U. z 2017r. poz. 1591 z późniejszymi zmianami);

Rezygnacja z objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną dziecka wymaga formy pisemnej.

.....
.....
podpis rodzica/opiekuna ucznia

*niepotrzebne skreślić