

Gliwice,

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres

.....
adres

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

**Oświadczenie w sprawie
nauczyciela współorganizującego proces kształcenia**

Oświadczam, że moje dziecko uczeń/uczennica
klasy w ramach udzielanej w IV Liceum Ogólnokształcącym w Gliwicach pomocy
psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym/....., będzie/nie będzie
korzystało ze wsparcia nauczyciela współorganizującego proces kształcenia *

** zgodnie z § 7. pkt. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1309)*

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych

Gliwice,

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres

.....
adres

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

**Oświadczenie w sprawie
nauczyciela współorganizującego proces kształcenia**

Oświadczam, że moje dziecko uczeń/uczennica
klasy w ramach udzielanej w IV Liceum Ogólnokształcącym w Gliwicach pomocy
psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym/....., będzie/nie będzie
korzystało ze wsparcia nauczyciela współorganizującego proces kształcenia *

** zgodnie z § 7. pkt. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1309)*

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych