*Załącznik nr 1*

 *do Szkolnego Systemu Wspierania**Uczniów*

 *z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej ……………………….

………………………………………………………..

**Oświadczenie**

Rezygnuję z udzielania mojemu dziecku………………………………………………………………………………… uczniowi klasy………............................................... pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej przez szkołę w formie zajęć……………………………………………………………………………………………………………………………

od dnia ………………………………………………………………………………. .

 …………………………….......................

 (data i czytelny podpis rodzica)

*Załącznik nr 2*

*do Szkolnego Systemu Wspierania**Uczniów*

 *z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej ……………………….

………………………………………………………..

**Oświadczenie**

Rezygnuję z udziału mojego dziecka……………………………………………………………………………..ucznia klasy……….......z zajęć rewalidacyjnych z zakresu …………………………….……………………………………………………

od dnia …………………………………………………………………………………… .

 …………………………….......................

 (data i czytelny podpis rodzica)