Załącznik nr. 3

do procedury organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w ZNSiPO „Nasza Szkoła” w Michalinowie

miejscowość , data …………………………………………….

**Dyrektor**

**Zespołu Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych**

**„ Nasza Szkoła”**

**w Michalinowie Oleśnickim**

**Rezygnacja rodzica z pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**w trakcie jej udzielania**

Oświadczam , iż korzystając z przysługującego mi prawa dobrowolnego korzystania w Zespole Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych „ Nasza Szkoła” w Michalinowie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej

przez moje dziecko ……………………………………………..……………………………………………

z dniem ……………………………rezygnuję z udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w następujących formach :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie : (podać przyczynę rezygnacji )

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………..

podpis rodzica / prawnego opiekuna