……………………, dnia …….....................................

 (miejscowość) (data)

**Zgoda rodzica / pełnoletniego ucznia**

Imię i nazwisko ucznia / uczennicy …………………………………………………………………..

klasa……………..............................................................

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / córki w **zajęciach rewalidacyjnych**

w roku szkolnym ...........................................................................

wynikających z zaleceń Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

………………………………………………………..

Podpis rodzica/pełnoletniego ucznia