

Wiewiórczyn, dn.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Wojska Wolskiego
w Wiewiórczynie

Informuję, że rezygnuję z uczestnictwa mojego syna / mojej córki

.....
ucznia klasy w zajęciach

.....
zaproponowanych przez szkołę w ramach udzielenia dziecku pomocy psychologiczno -
pedagogicznej w roku szkolnym /

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów