Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich w Wirach

załącznik nr 3 Wiry dnia......................................

 Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Powstańców Wielkopolskich

w Wirach

**WNIOSEK**

Rezygnuję z udzielania mojemu dziecku ………………………………………………......... uczniowi /uczennicy klasy…………..Pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej przez szkołę, w formie:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)