Kożyczkowo …………………..

**Zgoda na korzystanie przez dziecko z zajęć rewalidacyjnych**

**w Szkole Podstawowej w Kożyczkowie**

Zgoda na udział w zajęciach.……………………………………………………prowadzonych zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r.* *w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* ( Dz. U. Nr.228, poz. 1487) oraz opinii/orzeczenia nr…………………………………………………………..rok szkolny………………………..

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka…………………………………………….. ucznia klasy…………, w zajęciach, które odbywać się będą w ………………………….…………………….. w godz.……………………. prowadzone przez………………………………………………………………………………..

…………………………………………………

(podpis opiekuna prawnego)