Załącznik 13

Szkoła Podstawowa
im. prof. Jana Sajdaka
w Burzynie

……, ……
miejscowość, data

data wpływu.....

BRAK ZGODY NA OBJĘCIE UCZNIA
POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNĄ

w formie zajęć .....

Imię i nazwisko ucznia:……...

Klasa: …… szkoła: ……

Przyczyny.....
.....
.....
.....
.....
.....

…….
podpis rodzica