

Piaseczno, dnia .....

Sz. P.

.....  
imię i nazwisko wychowawcy klasy dziecka

## REZYGNACJA Z ZAJĘĆ POZALEKCYJNYCH

Oświadczam, że moje dziecko .....  
z klasy ..... w ramach udzielanej w Szkole Podstawowej nr 1 w Piasecznie pomocy  
psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym ...../....., nie będzie  
uczestniczyło w oferowanych przez szkołę zajęciach dodatkowych\*:

- z zajęć dydaktyczno – wyrównawczych z przedmiotu(ów): .....  
.....;
- z zajęć rozwijających uzdolnienia z przedmiotu(ów): .....  
.....;
- z zajęć korekcyjno – kompensacyjnych;
- z zajęć socjoterapeutycznych;
- z zajęć z psychologiem;
- z zajęć z pedagogiem szkolnym;
- z logoterapii.

Z poważaniem

.....  
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

\*właściwie zakreślić