Druk nr 12 (*Załącznik nr 2)*

**Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 59**

 **w Szczecinie**

**REZYGNACJA** ( wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Rezygnuję z udzielania mojemu dziecku, ucz. …………………………… …………………. klasy………………..

pomocy psychologiczno-pedagogiczną organizowanej przez Szkołę, w formie

……………………………………………...................................................................................

...................................................…………………………………………………........................

 ……………………………………….

 data i czytelny podpis rodzica

Przyjęto do wiadomości: ………………………………………………………………………………

Podpis wychowawcy

……………………………………………………………………………..

 Podpis dyrektora szkoły