***Zgoda na zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze***

 ***w Szkole podstawowej nr 1 im. Zofii Urbanowskiej w Koninie***

*Podstawa prawna: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.*

Wyrażam zgodę mojemu dziecku ….…………………………………………………..……..... z klasy …………….…...….. na udział w zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych z …………………………………………………………, które będą odbywać się będą w …………………………………………….. w godzinach ………………………………. . Zajęcia prowadzić będzie p. ……………………………………………………………….. .

*Jednocześnie biorę odpowiedzialność za powrót mojego dziecka po zajęciach do domu.*

1. ….......……………………………….
2. ...…………………………………….

*Podpisy rodziców/opiekunów prawnych*

***Zgoda na zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze***

 ***w Szkole podstawowej nr 1 im. Zofii Urbanowskiej w Koninie***

*Podstawa prawna: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.*

Wyrażam zgodę mojemu dziecku ….…………………………………………………..……..... z klasy …………….…...….. na udział w zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych z …………………………………………………………, które będą odbywać się będą w …………………………………………….. w godzinach ………………………………. . Zajęcia prowadzić będzie p. ……………………………………….……………………….. .

*Jednocześnie biorę odpowiedzialność za powrót mojego dziecka po zajęciach do domu.*

1. ….......……………………………….
2. ...…………………………………….

*Podpisy rodziców/opiekunów prawnych*