

**Zgoda na zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze**

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

*Podstawa prawna: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.*

*/ tekst.jedn.:Dz.U z 2023 r., poz. 1798/*

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 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.*

*/ tekst.jedn.:Dz.U z 2023 r., poz. 1798/*

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.*

3) .....

4) .....

*Podpisy rodziców/opiekunów prawnych*