załącznik nr 3a

Tomaszów Maz., dnia ...................

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
O NIE WYRAŻENIU ZGODY NA OBJĘCIE
POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNĄ

Nie wyrażam zgody na objęcie pomocą psychologiczno - pedagogiczną syna/córki .............................................., ucznia / uczennicy klasy.................. Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 2 w Tomaszowie Mazowieckim.

........................................................
podpis rodzica/prawnego opiekuna