załącznik nr 3

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

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

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

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