……………………………………………… Kołobrzeg, ………………………..

( nazwisko i imię rodzica)

**Zgoda rodziców na udział dziecka**

**w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych**

**w roku szkolnym 2014/2015**

Proszę o zaznaczenie odpowiedniego punktu

1. Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka ucz. klasy ………..

………………………………………………………………………………..

( nazwisko i imię dziecka)

w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych.

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ucz. klasy ………..

………………………………………………………………………………..

( nazwisko i imię dziecka)

w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych.

**Zobowiązuję się:**

- do dołożenia wszelkich starań, aby moje dziecko systematycznie uczęszczało na te zajęcia,

- zgłaszania wcześniejszego wszelkich nieobecności na zajęciach.

W przypadku dwukrotnej nieusprawiedliwionej nieobecności mojego dziecka na zajęciach spowoduje, że dziecko będzie skreślone z listy uczniów uczestniczących w tych zajęciach.

…………………………………..

Podpis rodzica