

Szczecin, dnia

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego syna*/córkę
..... ucznia*/uczennicy klasy
..... w zajęciach rozwijających kompetencje emocjonalno - społeczne
organizowanych w ramach dodatkowych zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy
psychologiczno – pedagogicznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z
dnia 8 lutego 2022 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 339).

Zajęcia grupowe odbywać się będą w I semestrze w wymiarze: w SP – 1 godzina tyg., w LO
– 2 godziny tyg. (w bloku dwugodzinnym); zajęcia indywidualne w wymiarze 1 godziny tyg.
Zajęcia prowadzi psycholog szkolny.

Jednocześnie wyrażamy zgodę na organizację ww. zajęć w ustalonym przez szkołę terminie.

.....

(czytelne podpisy opiekunów prawnych dziecka)

*niepotrzebne skreślić