

Szkoła Podstawowa nr 384 im. Stanisława Staszica w Warszawie

.....
miejsowość, data

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej
nr 384 im. Stanisława Staszica
w Warszawie

ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

Wyrażam/y zgodę - nie wyrażam/y zgody* na objęcie opieką psychologiczno-pedagogiczną
mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w Szkole Podstawowej nr 384 im. Stanisława Staszica w Warszawie.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w
sprawie zasad udzielania i

organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i
placówkach (Dz. U. 2013 poz.

532 z późniejszymi zmianami); Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r.
w sprawie zasad organizacji

i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i
placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591)

Wyrażam/y zgodę - nie wyrażam/y zgody* na komunikację pomiędzy mną/nami* i Szkołą drogą
elektroniczną.

Rezygnacja z objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną dziecka wymaga formy pisemnej.

czytelne podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych ucznia

.....
Czytelny podpis prawnego opiekuna