Kraków, dnia .....

Dyrektor
ZSO nr 18 w Krakowie
ul. Senatorska 35
30-106 Kraków

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ POZALEKCYJNYCH

Oświadczam, że ja niżej podpisany/-a ……..…….…, uczęszczając do klasy ……..……., jako osoba pełnoletnia **rezygnuję** w roku szkolnym ……../……. z uczestnictwa we wskazanych poniżej *zajęciach dodatkowych* realizowanych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w XXVII LO w Krakowie*

- ☐ dydaktyczno–wyrównawczych z przedmiotu(ów):
  .....
  .....;
- ☐ rozwijających uzdolnienia z przedmiotu(ów):
  .....
  .....;
- ☐ korekcyjno–kompensacyjnych;
- ☐ język polski jako obcy;
- ☐ socjoterapeutycznych;
- ☐ rewalidacyjnych;
- ☐ logopedycznych.

uzasadnienie: ……
……..

*należy zaznaczyć właściwy rodzaj zajęć

.....
(*czytelny podpis pełnoletniego ucznia*)