

Ława, dnia .....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną w roku szkolnym ...../..... mojego dziecka .....  
ucznia klasy.....Zespołu Szkół Ogólnokształcących im. Stefana Żeromskiego w Ławie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*\*niepotrzebne skreślić*

---

Ława, dnia .....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną w roku szkolnym ...../..... mojego dziecka .....  
ucznia klasy.....Zespołu Szkół Ogólnokształcących im. Stefana Żeromskiego w Ławie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*\*niepotrzebne skreślić*

---

Ława, dnia .....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną w roku szkolnym ...../..... mojego dziecka .....  
ucznia klasy.....Zespołu Szkół Ogólnokształcących im. Stefana Żeromskiego w Ławie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*\*niepotrzebne skreślić*

---