

Konin, dn. ....

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

Imię i nazwisko .....

.....

Adres zamieszkania .....

.....

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 6  
im. Romualda Traugutta w Koninie**

Informuję, że z dniem .....rezygnuję z uczestnictwa  
mojego syna/mojej córki ..... ucznia klasy  
.....w zajęciach .....

.....

zapropnowanych przez szkołę w ramach udzielenia dziecku pomocy psychologiczno –  
pedagogicznej w roku szkolnym .....

Przyczyna:

.....

.....

.....

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)