

Oświadczenie woli rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę, by mój syn / córka*
kontynuował/-a w roku szkolnym 2014/2015 naukę w klasie terapeutycznej
w Gimnazjum nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Olecku.

Oświadczam, że moje dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-
pedagogicznej stwierdzającą specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksję /
dysgrafię / dysortografię**) ze wskazaniem kontynuowania nauki w klasie
terapeutycznej.

Olecko, dn.

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić

** właściwe podkreślić

Oświadczenie woli rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę, by mój syn / córka*
kontynuował/-a w roku szkolnym 2014/2015 naukę w klasie terapeutycznej
w Gimnazjum nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Olecku.

Oświadczam, że moje dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-
pedagogicznej stwierdzającą specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksję /
dysgrafię / dysortografię**) ze wskazaniem kontynuowania nauki w klasie
terapeutycznej.

Olecko, dn.

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić

** właściwe podkreślić