

Ornontowice,

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH

Ja niżej podpisana/ny*

matka/ojciec/opiekun prawny* ucznia/uczennicy*

klasy Technikum/BSIS* w zawodzie

oświadczam, że od roku szkolnego

- wnioskuję o przywrócenie dwóch godzin zajęć rewalidacyjnych*
- wnioskuję o przywrócenie drugiej godziny zajęć rewalidacyjnych*
- rezygnuję z dwóch godzin zajęć rewalidacyjnych*
- rezygnuję z drugiej godziny zajęć rewalidacyjnych*

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

*Właściwe podkreślić