

Gdańsk, dn.

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Dane dziecka:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Grupa przedszkolna:

**Dyrektor
Publicznego Pozytywnego
Przedszkola nr 14 w Gdańsku
Ul. Pastelowa 31
80- 180 Gdańsk**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIELANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNEJ**

Niniejszym rezygnuję/ rezygnujemy z udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej naszemu dziecku na terenie placówki.

Jestem/ Jesteśmy świadomi, że działania podejmowane w ramach pomocy psychologiczno- pedagogicznej polegają na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych dziecka oraz rozpoznawaniu jego indywidualnych możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu. Działania te mają na celu wspieranie potencjału rozwojowego dziecka i stwarzanie warunków do jego aktywnego, pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola oraz w środowisku społecznym.

Decyzję podejmuję/ podejmujemy dobrowolnie i jestem/ jesteście świadomi konsekwencji wynikających ze złożenia niniejszego oświadczenia.

.....

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych