Załącznik 13

**REZYGNACJA Z ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH**

Potwierdzam rezygnacje

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko klasa rok szkolny*

z zajęć rewalidacyjnych zaproponowanych w Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym a wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Zostałam/em zapoznany z możliwymi konsekwencjami tej decyzji.

………………………………………………………………………………………

*Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego/dorosłego ucznia*