

Директору МБОУ «Рощинская СОШ»

А.К. Григорьеву

от _____

(ФИО родителя)

проживающего по адресу _____

Телефон дом. _____

моб. _____

Заявление

Я, _____ отказываюсь от
психолого-педагогического сопровождения моего ребенка _____

(Фамилия, имя ребенка, класс)

или его компонентов:

- психологической диагностики;
 - участия моего ребенка в развивающих занятиях;
 - посещения ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).
- (нужное подчеркнуть)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)