

....., dnia.....

## **WYRAŻAM ZGODĘ NA:**

- 1) Udział w zajęciach rewalidacyjnych.
- 2) Udział w zajęciach socjoterapeutycznych.
- 3) Udział w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów.
- 4) Wizyty u lekarzy – specjalistów.
- 5) Udzielenie pierwszej pomocy medycznej przez pielęgniarkę lub pomocy przedmedycznej przeszkolonego nauczyciela.
- 6) Wcześniejszy powrót do domu w wyjątkowych przypadkach skróconych zajęć lekcyjnych.
- 7) Udział w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez pedagoga/psychologa Ośrodka.
- 8) Udział w zajęciach pozalekcyjnych.

**W OKRESIE NAUKI W BRANŻOWEJ SZKOLE I STOPNIA W OŚRODKU  
SZKOLNO - WYCHOWAWCZYM NR 2 W GRUDZIĄDZU.**

.....  
( imię i nazwisko ucznia )

.....  
podpis ucznia

.....  
podpis rodzica/opiekuna