

....., 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