

ZAŁĄCZNIK NR 1

Wniosek rodzica / opiekuna o objęcie dziecka zajęciami TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

Ja rodzic / opiekun ucznia klasy Niepublicznej Szkoły
Podstawowej nr 7 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Słupsku, proszę o objęcie mojego
dziecka..... Treningiem Umiejętności
Społecznych.

.....
data i podpis rodzica / opiekuna

ZAŁĄCZNIK NR 2

Wyrażam zgodę na udział mojego dzieckaucznia
klasy w prowadzonym w Niepublicznej Szkole Podstawowej nr 7 im. Marii
Skłodowskiej-Curie w Słupsku Treningu Umiejętności Społecznych. Potwierdzam,
że zgoda będzie obowiązywała na czas trwania zajęć. Podpisując zgodę na udział dziecka
w terapii rodzic / opiekun prawny akceptuję jednocześnie postanowienia zawarte
w regulaminie zajęć Treningu Umiejętności Społecznych.

.....
data i podpis rodzica / opiekuna

ZAŁĄCZNIK NR 3

Oświadczam, że mój syn / córka uczeń / uczennica klasy
ma moją zgodę na samodzielny powrót do domu po skończonych zajęciach TUS.
Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu szkoły przez syna / córkę przejmuję nad
nim / nią od szkoły bezpośrednią opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność
za jego / jej bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu.

.....
data i podpis rodzica / opiekuna