Szkoła Podstawowa im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Nawojowej Górze

ul. Szkolna 1, 32-065 Krzeszowice

tel./fax 12 282 07 54, adres e-mail: [spnawojowa@wp.pl](mailto:spnawojowa@wp.pl)

[www.spnawojowa.edupage.org](http://www.spnawojowa.edupage.org/)

***Załącznik nr 2***

*do procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej*

*oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych w Szkole Podstawowej*

*im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Nawojowej Górze*

Data zgłoszenia: ……………………….

Pani Agnieszka Mitka

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

w Nawojowej Górze

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNĄ**

UCZEŃ/UCZENNICA (imię i nazwisko): …………………………………………………..

KLASA: ………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

1. Potrzeba objęcia pomocą:
   * Trudności wynikające z opinii psychologiczno – pedagogicznej.
   * Inne: …………………………………………………………….
2. Zgłaszający:
   * Rodzic/opiekun prawny: …………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forma pomocy, zajęcia** | **Wymiar** | **Prowadzący** | **Termin realizacji** |

rok szkolny:

dzień:

godz.:

\*Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach: ………………………………

(nazwa formy pomocy, zajęć)

…………………………………..

Podpis rodzica/ Opiekuna prawnego

\*Rezygnuję z udziału dziecka w zajęciach: ……………………………………...……………

(nazwa formy pomocy, zajęć)

…………………………………..

Podpis rodzica/ Opiekuna prawnego

***\*Podpis Rodzica/opiekuna prawnego pod jedną z deklarowanych opcji.***