Publiczna Szkoła Podstawowa im. ppor. Karola Niedzielskiego „Dobosza”

W Niekłaniu Wielkim

Niekłań Wielki, dn …………………

 *(miejscowość i data)*

 Pan/Pani

 Teresa Pokusa

Dyrektor PSP w Niekłaniu Wielkim

WNIOSEK

NAUCZYCIELA/RODZICA

o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną

1. Imię i nazwisko ucznia ………………………………...........................
2. Klasa …………………………………………
3. Imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………………………………………………………………….

1. Proszę o objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie:
* Zajęć dydaktyczno-wyrównawczych
* Konsultacje z psychologiem, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne

 ………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uzasadnienie wyboru:

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)