Zambrów, ……………………….

Pieczątka szkoły

**Pan/Pani**

**………………………………………….**

**…………………………………………..**

**………………………………………….**

Działając na podstawie § 23 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, informuję o ustalonych dla ……………………………………………………………………, ucznia klasy ……….. formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym ……../……..:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | forma pomocy | wymiar godzin | termin zajęć | prowadzący |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

………………………………………………………..

pieczątka i podpis dyrektora

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zaproponowanych formach pomocy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | forma pomocy | Wyrażam/ nie wyrażam zgody |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

……………………………………………………………………

Data i czytelny podpis rodzica