

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ

Kluki, dnia

Dyrektor Zespołu Szkół w Klukach

ul. Szkolna 4

97-415 Kluki

W N I O S E K

o objęcie pomocą psychologiczno - pedagogiczną dla:

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia

3. Miejsce zamieszkania

.....

4. Szkoła (przedszkole)

..... Klasa

5. Nr opinii/orzeczenia :

.....

6. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka

.....

7. Proszę o objęcie dziecka pomocą psychologiczno - pedagogiczną w formie*:

- zajęć dydaktyczno - wyrównawczych,
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno - kompensacyjnych, psychoterapeutycznych, socjoterapeutycznych, gimnastyki korekcyjnej, kinezyterapii, rewalidacyjnych, innych o charakterze terapeutycznym wynikających z zaleceń poradni psychologiczno - pedagogicznej lub specjalistów zatrudnionych w szkole,
- zajęć logopedycznych,

- nauczania indywidualnego,
- objęcia nauką w klasie integracyjnej, terapeutycznej, dydaktyczno - wyrównawczej,
- inne - wynikające z zaleceń poradni psychologiczno - pedagogicznej

.....

.....

.....

6. Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

*właściwe podkreślić

Wyrażam zgodę na przekazanie wyników badań psychologiczno-pedagogicznych nauczycielom szkoły (zaznacz X)

Tak	Nie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy

Do wniosku załączam: