*Miejscowość,* data ………………………

*Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2*

*im. Żołnierzy AK II Rejonu Celków w Markach*

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNĄ**

Imię i nazwisko ucznia: ……………………………………………..klasa: ……..…

Powód składania wniosku: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Proszę o objęcie dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną, na podstawie zaleceń z opinii/orzeczenia nr…………….. …………….….w formie[[1]](#footnote-1):

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

Zapoznałam/em się z regulaminem dotyczącym warunków uczestnictwa ucznia

w zajęciach z obszaru pomocy psychologiczno – pedagogicznej[[2]](#footnote-2).

………………………………………………….

podpis wnioskującego

1. (zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze, korekcyjno - kompensacyjne, socjoterapeutyczne, opieka psychologa, logopedia, gimnastyka korekcyjna, nauczanie indywidualne, zindywidualizowana ścieżka edukacyjna). [↑](#footnote-ref-1)
2. Regulamin objęcia ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną zamieszczony na stronie internetowej szkoły w zakładce Pomoc Psychologiczno – Pedagogiczna. [↑](#footnote-ref-2)