

.....
(pieczęćka szkoły)

Nowy Sącz, dnia

INFORMACJA DLA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

(Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591)

Dla Pana/Pani:
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania ucznia)

Niniejszym informuję, iż dla:ucznia/uczennicy klasy:.....
(imię i nazwisko ucznia)

ustalono w roku szkolnymnastępujące formy pomocy:

| L.p | Formy udzielanej pomocy | Dzień tygodnia, wymiar godzin | Osoba odpowiedzialna za realizację | * ZGODA | *BRAK ZGODY |
|-----|---|-------------------------------|------------------------------------|---------|-------------|
| 1. | Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze Z..... | | | | |
| 2. | Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze Z..... | | | | |
| 3. | Zajęcia korekcyjno- kompensacyjne | | | | |
| 4. | Zajęcia logopedyczne | | | | |
| 5. | Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne | | | | |
| 6. | Zajęcia o charakterze terapeutycznym | | | | |

.....
(podpis dyrektora)

Potwierdzam, że zapoznałam/-em się z ustalonymi formami pomocy. Wyrażam /nie wyrażam zgody na udział ucznia w zajęciach /*właściwe zaznaczyć X w tabeli/

Zgoda na objęcie pomocą jest równoważna z udziałem dziecka w proponowanych zajęciach.

.....
(data i odpis rodzica/prawnego opiekuna)

Adresaci:

- 1 rodzice /opiekun prawny
2. a/a