*(miejscowość, data)*

Pan/Pani………………………………

Dyrektor Szkoły……………………………

Adres Szkoły………………………………

**W N I O S E K**

**o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

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 wnioskodawcy ……………………………………………………………………………………

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

6. Uzasadnienie wniosku ……………………………………………………………………………

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

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

\Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przekazanie wyników badań psychologiczno –

pedagogicznych nauczycielom szkoły.

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

 *(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)*

*Do wniosku załączam:*

*1.*

*2.*

*3.*