

.....
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(miejscowość, data)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Ewarysta Estkowskiego
w Kostrzynie

Wniosek o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną
w roku szkolnym/.....

Imię i nazwisko ucznia
Klasa
nr opinii/orzeczenia
Inna przyczyna
.....
.....

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej proszę o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

.....
(podpis)