

Zgoda o objęcie ucznia pomocą psychologiczno - pedagogiczną
w roku szkolnym 2021/2022

Imię i nazwisko ucznia

Klasa:

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1 im. Ewarysta Estkowskiego w Kostrzynie informuje o zaplanowanych zajęciach zgodnie z zaleceniami opinii/orzeczenia nr

Rodzaj zajęcia	Dzień	Godzina	Sala	N-l prowadzący
korekcyjno-kompensacyjne				
dydaktyczno-wyrównawcze z j. polskiego				
dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki				
dydaktyczno-wyrównawcze z j. angielskiego				
socjoterapeutyczne				
rewalidacja				
rozwijające uzdolnienia				
zajęcia z psychologiem				
zajęcia z pedagogiem				
logopedyczne				

.....
(podpis dyrektora)

Wyrażam zgodę o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie powyższych zajęć.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Nie wyrażam zgody na proponowane zajęcia (proszę napisać rodzaj zajęć):

-
-
-
-
-

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

W przypadku, gdy uczeń, który w danym dniu obecny jest w szkole, a samowolnie opuści zaplanowane zajęcia dodatkowe, to nauczyciel prowadzący dane zajęcia powiadamia o tym fakcie rodziców/opiekunów.

Trzykrotne samowolne opuszczenie zajęć przez ucznia może skutkować wypisaniem go z tych zajęć.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)