

Zgoda o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną  
w roku szkolnym .....

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 dydaktyczno-wyrównawczych**

L. p.	Imię i nazwisko ucznia	Kl.	Dzień	Godzina	Sala	Podpis rodziców	
						Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

Nauczyciel prowadzący zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze: .....

.....  
(podpis dyrektora)

Zgoda o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną  
w roku szkolnym .....

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 koła osób twórczych (KOT)**

L.p.	Imię i nazwisko ucznia	Kl.	Dzień	Godzina	Sala	Podpis rodziców	
						Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Nauczyciel prowadzący koło osób twórczych (KOT): .....

.....  
(podpis dyrektora)