

Halinów, dn. ....r.

Sz. P.....

.....

Informuje o ustalonych formach objęcia córki/ syna pomocą psychologiczno-pedagogiczną  
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Halinowie.

Lp.	Forma pomocy	Okres udzielania pomocy	Wymiar godzin	Prowadzący
1.				
2.				
3.				
4.				

Wychowawca: .....

.....

Podpis dyrektora

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z ustalonymi formami pomocy  
oraz wyrażam zgodą/ nie wyrażam zgody na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną  
mojego dziecka.

.....

Podpis rodzica

Zgoda na objęcie ucznia pomocą jest równoznaczna z udziałem dziecka w proponowanych  
zajęciach oraz oznacza akceptację metod pracy stosowanych przez nauczycieli.

.....

Podpis rodzica