**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

Sz. P. ………………………………………………………….

Informuję, iż dla …………………………………………………………………….……... ucz. kl. ……………. w roku szk. 20………/20…….. została ustalona następująca forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ………………………….…………………..……. .
2. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .
3. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .
4. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .
5. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .

…..……………………………………………………………
(podpis dyrektora)

**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

Sz. P. ………………………………………………………….

Informuję, iż dla …………………………………………………………………….……... ucz. kl. ……………. w roku szk. 20………/20…….. została ustalona następująca forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ………………………….…………………..……. .
2. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .
3. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .
4. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .
5. ……………………………………………………………………………………………………………………… w wymiarze ….… godz. / tydzień;
dzień : …………………………….. godz.: …………… sala: ………… n-l prowadzący: ……………………………………….…………… .

…..……………………………………………………………
(podpis dyrektora)

**OŚWIADCZENIE RODZICA**

Po zapoznaniu się z informacją, oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………….…………. kl. ………..
 (imię i nazwisko)

w roku szkolnym 20……..…/20…….... (właściwe zaznaczyć znakiem X i podkreślić):

* Będzie korzystało ze wszystkich ustalonych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
* Będzie korzystało tylko z części ustalonych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej

(proszę napisać z których zajęć): ...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nie będzie korzystało z żadnej z ustalonych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

………………………………………………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica)

**OŚWIADCZENIE RODZICA**

Po zapoznaniu się z informacją, oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………….…………. kl. ………..
 (imię i nazwisko)

w roku szkolnym 20……..…/20…….... (właściwe zaznaczyć znakiem X i podkreślić):

* Będzie korzystało ze wszystkich ustalonych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
* Będzie korzystało tylko z części ustalonych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej

(proszę napisać z których zajęć): ...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nie będzie korzystało z żadnej z ustalonych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

………………………………………………………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica)