|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja dla rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia  o przyznanych formach pomocy** **psychologiczno – pedagogicznej** | |
|  | |
| ……………..……………………………………..………………..….. klasa …………………….. | |
| *(imię i nazwisko)* | |
| przyznaję w roku szkolnym ……………….. formy pomocy psychologiczno–pedagogicznej:   * zajęcia rozwijające uzdolnienia- w wymiarze …….. godz. * zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się …….. godz. * zajęcia dydaktyczno-wyrównawczych z ………………………..–……..godz. tygodniowo * zajęcia specjalistyczne :   + korekcyjno-kompensacyjne …….. godz. tygodniowo   + terapia logopedyczna…….. godz. tygodniowo   + rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne …….. godz. tygodniowo   + inne zajęcia o charakterze terapeutycznym …….. godz. tygodniowo * zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu …….. godz. tygodniowo/miesięcznie * zindywidualizowana ścieżka kształcenia – na okres …………………………. przedmiot ……………………………. liczba godzin ……….. * porady i konsultacje …………. godz. tygodniowo * warsztaty ……………. .godz. w okresie ……………. | |
| Informację o terminie prowadzenia zajęć a także terminach konsultacji dla rodziców /opiekunów prawnych dotyczących wymiany informacji, zaleceń do pracy, omawiania postępów, w związku z udziałem Państwa syna/córki w zajęciach, przekaże nauczyciel/specjalista je prowadzący. | |
|  |  |
| Kraśnik, dn. ………………………………data | ………………….………………………………….. |
|  | *podpis dyrektora* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia\*** | |
| Potwierdzam, że zapoznałam/em się z proponowanymi formami pomocy. Akceptuję je oraz wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka/mnie tymi formami pomocy psychologiczno–pedagogicznej. | |
| Zgoda na objęcie pomocą ucznia jest równoważna z jego udziałem w proponowanych zajęciach | |
|  | |
| Kraśnik, dn. ………………………………data | …………………………..……………………………….. |
|  | *czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia\*** | |
| Potwierdzam, że zapoznałam/em się z proponowanymi formami pomocy. Rezygnuję z następujących form pomocy: | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka/mnie pozostałymi proponowanymi formami pomocy psychologiczno–pedagogicznej. | |
|  | |
| Kraśnik, dn. ………………………………data | …………………………..……………………………….. |
|  | *czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia* |

\*niepotrzebne oświadczenie skreślić