|  |
| --- |
| **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