

Załącznik 1

**Szkoła Podstawowa
im. prof. Jana Sajdaka
w Burzynie**

.....
miejsowość, data

data wpływu.....

WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNĄ

Imię i nazwisko ucznia:.....

Klasa: **szkoła:**

Rozpoznanie.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podjęte dotychczasowe działania.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis wnioskującego
(wychowawcy lub rodzica)